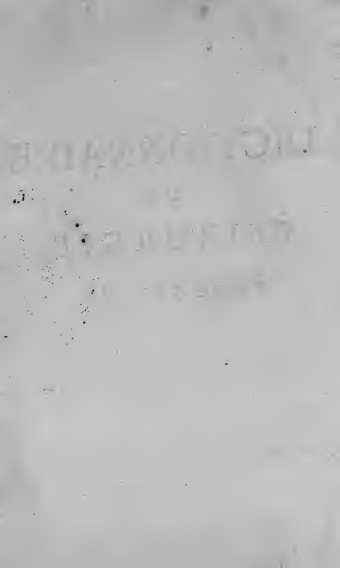


DICTIONNAIRE

D E

CHIRURGIE,

TOME SECOND.



DICTIONNAIRE DE CHIRURGIE, CONTENANT

La description anatomique des parties du corps humain ,
le Mécanisme des fonctions, le Manuel des Opérations
Chirurgicales , avec le détail & les usages des différens
Instrumens & Médicamens employés dans le traitement
des maladies du ressort de la Chirurgie.

A l'usage des Etudiens en Médecine & en Chirurgie. Ce Dictionnaire est destiné à toute personne qui veut se procurer une connoissance exacte de la structure des parties du corps humain, de leurs différens usages, & des opérations de Chirurgie qu'on pratique aujourd'hui.

Le tout d'après l'exposition & les préceptes tant écrits que non écrits des
meilleurs Maîtres en Médecine & en Chirurgie, Anciens & Modernes.

Par Mrs. le P***. M***. & de la M***.

TOME SECOND.

30944



A PARIS,

Chez LACOMBE, Libraire, Quai de Conti.

M. DCC. LXVII.

Avec Approbation & Privilège du Roi.

11.11.11

11.11.11





DICTIONNAIRE DE CHIRURGIE.

H.

HÆMATOCELE. Fausse hernie du scrotum qui consiste en un amas de liqueur sanguinolente dans cette partie. Elle figure l'hydrocèle, mais elle en diffère, non seulement par la matière qui forme la tumeur, mais encore par les signes qui la caractérisent. Le scrotum est à la vérité gros, tendu, tuméfié, comme dans l'hydrocèle, mais quand on place une chandelle allumée à un côté, tandis qu'on regarde par l'autre, on ne voit point de transparence; la tumeur est obscure & tire sur le noir. Quand on la perce avec le trois-quart, au lieu d'eau & de sérosité, l'on du sang, ou une matière sanguinolente.

Cette maladie est causée pour l'ordinaire par quelque coup violent qui contond & déchire les parties renfermées dans le scrotum, & le sang venant à s'extiraser, croupir & séjourner dans ce sac, où il acquiert par la chaleur du lieu, différentes qualités & couleurs suivant qu'il y reste plus ou moins. Il peut gâter le testicule ou corrompre les vaisseaux spermaticques; d'où il suit qu'il faut au plutôt donner issue à cette matière au dehors. Mais il ne faut pas comme dans l'hydrocèle, s'en tenir à une simple ponction par le trois-quart, il convient de fendre avec le bistouri le scrotum, suivant toute la longueur du testicule: & si

l'on trouve que le testicule n'est point encore altéré, ou qu'il le soit peu, après avoir donné par cette incision, issue à la matiere épanchée, on nettoie la plaie & on la traite avec les baumes, comme il est dit à l'article du *sarcocèle*. Mais si le testicule étoit gâté, & entierement corrompu, il faudroit l'amputer sans retarder davantage, & se comporter comme il est dit aux articles *Sarcocèle* & *Castration*.

HANCHES. (os des) On donne ce nom à l'os des îles, parce que la saillie que sa partie supérieure fait en dehors, forme les hanches.

HARMONIE. Sorte d'engrainure par laquelle deux surfaces s'unissent au moyen de dents qui sont reçues dans autant de cavités. Telle est la maniere dont les os du palais sont joints entr'eux.

HEDRA. Simple incision qui rompt la continuité des os plats. Ce terme signifie *vestige*.

HELIX. On donne ce nom au grand bord de l'oreille externe; lequel est replié & fait le contour de la grande portion de l'oreille.

HEMISPHERE *du cerveau.* Les Anatomistes donnent ce nom aux deux lobes dont le cerveau est composé, parce qu'étant considérés séparément, ils représentent chacun la moitié d'un globe. Voyez *Cerveau*.

HEMORRHAGIE. Quoiqu'on puisse dire que toute perte de sang soit une hémorrhagie, cependant on a donné ce nom particulièrement à une évacuation de sang si considérable, qu'il en résulte de grands changemens dans l'économie de l'homme. La cause immédiate des hémorrhagies, c'est toujours une solution de continuité dans les vaisseaux sanguins. Or ceux-ci sont plus ou moins considérables, sont artériels ou veineux. L'ouverture des petits vaisseaux ne cause pas pour l'ordinaire de grandes & de dangereuses hémorrhagies, à moins qu'ils ne soient artériels & situés dans les parties osseuses, de maniere à ne pouvoir ni se boucher d'eux-mêmes, ni par les secours de l'Art. Car quand ils sont en liberté, ils se contractent, se retirent dans les chairs & s'obturent d'eux-mêmes. Les petites veines ne causent jamais d'hémorrhagies pré-

judiciables , à moins que leur quantité n'en compense la grosseur. Les veines considérables peuvent par leur ouverture laisser échapper assez de sang pour priver de la vie , mais assez généralement , elles se bouchent d'elles-mêmes , ou par le moyen des caillors & des chairs voisines , dans le tems de défaillance qui arrive constamment aux blessés. Les hémorrhagies les plus périlleuses sont donc celles des grosses artères ; & en effet elles sont communément mortelles , si l'on n'y remédie promptement. Or les secours de l'Art sont différens , suivant les occasions. Dans les amputations on fait la ligature , ou une forte compression. Dans d'autres cas il suffit de cautériser un peu la petite artère , quoi qu'il vaille encore mieux employer la compression , s'il est possible. C'est dans les grandes plaies qu'il est souvent plus difficile d'arrêter l'écoulement de sang. Et c'est là aussi qu'il faut toujours considérer s'il est avantageux de l'arrêter , ou de le laisser couler ; de connoître auparavant quels vaisseaux sont ouverts , & de quelle conséquence il est d'en entreprendre la ligature , ou d'en procurer la réunion par de simples compressions. Comme l'on ne peut rien donner de général sur une maladie dont la cure dépend toute des circonstances particulières , c'est au Chirurgien instruit à décider suivant les cas , de ce qu'il doit faire , s'il faut user des cauteres , des compressions , ou de la ligature , &c. Voyez *Cautere* , *compression* , *ligature* & *plaie*.

HEMORRHOIDALE *externe* , ou *Ischio-caverneuse*. (artère & veine) C'est un rameau , le premier des trois , que la seconde branche de l'artère honoreuse interne fournit , & qui passe par la grande échancre sciatique , se glisse derrière l'épine de l'ischion , & vient gagner la face interne de la tubérosité de cet os , où elle jette l'artère hémorroïdale externe qui va se distribuer au sphincter de l'anus. On l'appelle aussi *ischio-caverneuse* , parce qu'elle envoie un rameau dans la cavité des corps caverneux.

C'est cette artère qu'on risque de couper dans l'opération de la lithotomie , quand on la pratique à l'appareil latéral , si l'instrument lithotome approche un peu trop de la tubérosité de l'os ischion.

Les veines hémorrhoidales externes reçoivent le sang de l'artère de même nom & vont se décharger dans les veines iliaques internes, ou hypogastriques.

Hémorrhoidale interne ou Recticale. (artère & veine) C'est le troisième rameau & le dernier que fournit l'artère mésentérique inférieure. On l'appelle ainsi parce qu'elle se distribue à l'intestin rectum.

La veine hémorrhoidale interne naît comme toutes les veines, de l'extrémité de l'artère, monte vers la veine splénique, reçoit vers sa jonction avec la veine porte, un rameau veineux qui vient du duodenum, & va se perdre entièrement dans la splénique qui en transmet le sang à la veine porte.

Le nom d'hémorrhoidale a été donné à cette veine & à cette artère, parce que c'est-là la veine qui se tuméfie & forme les hémorrhoides.

HEPATIQUE. Se dit de toutes les parties qui concernent le foie, appelé en latin *Hepar*.

Hépatique. (artère & veine) Cette artère naît immédiatement de la cœliaque. C'est la branche droite qui produit d'abord la pylorique, puis les gastriques, puis l'intestinale, après quoi le tronc hépatique se partage communément en deux ou trois branches principales, lesquelles vont en se subdivisant, gagner la grande scissure du foie, pénètrent ce viscère, & s'y répandent en accompagnant les ramifications de la veine porte.

Les veines hépatiques naissent au nombre de deux, trois, quatre, des extrémités de l'artère dispersée dans le foie. Ces branches sont plus ou moins considérables suivant leur petit ou leur plus grand nombre, & vont se décharger dans le tronc de la veine cave ascendante ou inférieure.

Les anciens donnoient aussi le nom d'hépatique à la veine basilique du bras droit, par l'opinion où ils étoient que cette veine débarrassoit le foie spécialement, quand on en faisoit l'ouverture pour en tirer du sang.

Hépatique. (conduit) Il concourt à former le canal cholédoque. Voyez sa description à l'article *Cholédoque*.

Hépatique. (plexus) Il est formé par les rameaux du ganglion semilunaire , droit & ceux du plexus cœliaque unis avec quelques autres filets du stomachique. Ce plexus se porte au foie , en embrassant comme une espee de gaine articulaire l'artère-hépatique & la veine porte , suit la distribution de ces vaisseaux & se perd avec eux dans la substance de ce viscere. Il fournit des filets à la vésicule du fiel , aux conduits biliaires , au duodenum , au pancréas & aux capsules atrabilaires.

Hépatiques. (glandes) Corps glanduleux de différente grosseur , qui se trouvent à la partie concave du foie , vers le sinus de la veine porte. On les regarde comme lymphatiques , & du reste on ignore leur usage.

HEPATO CYSTIQUES. (tuyaux) Bianchi, Professeur en Anatomie à Turin, s'imagina qu'il devoit y avoir des vaisseaux qui portassent la bile du foie dans la vésicule du fiel , & d'autres qui la communiquassent de la vésicule au canal hépatique. Fondé là-dessus , il reconnoît des vaisseaux hépatocystiques qui sont le premier office , & des conduits cyst-hépatiques qui sont le dernier. Mais après un long & mur examen , M. Petit l'Anatomiste assure qu'il n'a jamais pu les découvrir , malgré même que M. Winslow , par l'autorité qu'il donne à ses assertions en Anatomie , les lui ait fait observer de plus près. Voyez *Cyst-hépatiques*.

HERMAPHRODITE. Animal qui a la puissance d'engendrer en entier & de concevoir en lui même. Les exemples d'hommes vraiment hermaphrodites sont très-rare. La plupart de ceux qu'on a pris jusqu'ici pour hermaphrodites n'en avoient que les apparences , & ces apparences même n'ont pas été très-exactes. L'on a vu avec les parties génitales externes du sexe féminin , la ressemblance du membre viril , dans quelques-uns : un ou deux testicules , sans verge , mais avec le clitoris dans d'autres ; & l'on a conclu que l'on avoit vu des hermaphrodites. Mais un long & mur examen a fait reconnoître dans beaucoup de sujets que la prétendue verge dans les uns , n'étant point percée , n'étoit rien autre chose que le clitoris d'une femme , lequel étoit plus gros & plus grand que naturelle-

ment il ne devoit l'être ; que ces faux testicules ne sépareroient point de semence dans les autres, & que la conception en eux étoit impossible.

Le Parlement de Paris vient de condamner à porter les habits du sexe féminin, un prétendu hermaphrodite, lequel suivant le rapport fait à la Cour, n'est ni homme ni femme. Avec une verge non percée, il a l'urethre fort court, un testicule & une grande fente ; il ne peut ni engendrer, ni concevoir. Sans barbe, il a la voix un peu féminine ; mais les cuisses & les jambes sont garnies de forts poils. En un mot c'est une femme manquée, & un homme non achevé. Comment cela s'est-il fait ? Celui-là seul le sçait, qui a posé les loix suivant lesquelles tout s'ordonne & s'accomplit.

Cependant on distingue quatre sortes d'hermaphrodites. 1°. Ceux qui sont véritablement hommes, ayant les parties de l'homme parfaites, & celles de la femme imparfaites. 2°. Ceux qui au contraire sont femmes en effet, & ne sont hommes qu'imparfaitement. 3°. Ceux qui ne sont ni hommes ni femmes, les deux sexes n'étant point dans leur perfection, tels que celui dont nous venons de parler. 4°. Enfin ceux qui sont effectivement hommes & femmes, & qui peuvent se servir également des parties génitales des deux sexes.

HERNIAIRE. (bandage) Voyez *Bandage-herniaire*. Ce mot se dit aussi d'un Chirurgien qui s'adonne particulièrement à la cure des hernies. Il s'applique encore au bistouri qui sert dans l'opération des hernies.

HERNIE ou HERGNE. En générale c'est une tumeur contre-nature, causée par le déplacement de quelque partie molle. Comme la plupart des parties contenues dans le bas-ventre sont flottantes dans cette cavité ; comme d'ailleurs le bas-ventre est des trois grandes cavités du corps humain, celle qui est le moins exactement fermée, tandis qu'elle est très-sujette aux compressions & aux efforts, il arrive presque toujours que la hernie se forme au bas-ventre. Les intestins, l'estomach, l'épiploon sont les parties qui se déplacent le plus ordinairement & sont hernies. Parmi celles-là même, les intestins & l'o-

mentum sont le plus sujettes à sortir de leur place naturelle. Ce n'est pas qu'il soit extrêmement rare de voir des hernies de la vessie urinaire, ou du ventricule; l'on en a vu déformées par le foie & par la rate; mais ces dernières sont très-peu fréquentes; ainsi nous nous en tiendrons au traitement des hernies ordinaires connues sous les noms d'enterocèle, d'épiplocèle, d'entero-epiplocèle, &c.

Quand la tumeur est formée véritablement par la présence d'une partie molle déplacée, la hernie s'appelle *hernie-vraie*; mais quand différentes humeurs sanguinolentes, purulentes ou aqueuses amassées en forme d'apostème, la constituent, cette tumeur alors prend le nom de *fausse-hernie*, ou d'*hernie-humorale*; telles sont l'hydrocèle, la pneumatocèle, la sarcocèle, la Cyrlocèle, &c.

Les hernies sont communément l'effet de quelque grand effort, comme on le voit arriver aux enfans qu'on laisse trop crier, & aux adultes qui font un exercice trop violent, tels que les crocheteurs, les charretiers, &c. les intestins dans les cas d'une action trop forte de la part des muscles du bas-ventre sont pressés, refoulés, ils cherchent à s'échapper par des endroits moins résistans, les productions du péritoine se prêtent, se relâchent, les passages se dilatent, & petit à petit, ou par une rupture subite, laissent échapper les parties qui font efforts pour passer. La constitution lâche des enfans, des femmes, de certains hommes, facilite beaucoup la sortie des viscères; aussi voit-on ces sujets-là beaucoup plus fréquemment incommodés de hernies que les personnes robustes, dont les fibres sont durcies par le travail & rendues plus élastiques par l'action.

Les anciens Chirurgiens ont donné des noms particuliers aux hernies, selon les lieux qu'elles occupoient; de-là l'*exomphale* ou la hernie ombilicale, la hernie inguinale ou *bubonocèle*, la hernie crurale, la hernie ventrale, &c. & suivant que la hernie étoit formée par l'intestin, ou par l'épiploon, séparément ou conjointement, ils lui donnoient les noms d'*enterocèle*, d'*épiplocèle*, d'*enteromphale*, d'*épiphiomphale*, d'*entero-épiplocèle*, d'*entéro-épiphiom-*

phale, &c. puis quand la partie déplacée descendoit aussi bas qu'il étoit possible, comme si l'intestin sortant par l'anneau du muscle externe, tomboit jusques dans le scrotum, ou les grandes levres, la hernie selon eux étoit, & elle est encore aujourd'hui, distinguée par le terme de *complete*. Elle étoit *incomplete* quand la partie déplacée ne descendoit pas aussi bas qu'elle pouvoit descendre. Tous ces noms différencient encore aujourd'hui les hernies.

On distingue encore toutes ces hernies, en hernie avec étranglement de la partie déplacée, & en hernie sans étranglement; ou bien avec adhérence, ou sans adhérence.

L'on connoît l'existence d'une hernie par la présence d'une tumeur contre nature, dans un endroit où il y a passage du dedans au dehors du corps; par une douleur permanente, & quelquefois vive, accompagnée ou suivie de vomissement plus ou moins fréquent; par une fièvre symptomatique qui suit la formation de la tumeur; par la connoissance des causes qui peuvent produire une descente; enfin par le rapport du malade qui confesse être sujet aux descentes, avoir fait un violent effort, ou porté quelque fardeau trop pesant, &c.

Pour le pronostic, le Chirurgien aura égard à l'âge du malade, & à la nature de la descente. Si on rente la réduction à une personne jeune, & qu'elle réussisse, on peut promettre la guérison, en se servant de bons bandages; mais si le malade passe vingt-cinq ans, le bandage sert plutôt à supporter la maladie qu'à la guérir radicalement. Si la descente est formée par l'intestin seul, la maladie est plus ou moins dangereuse, suivant le degré d'étranglement. Les hernies ventrales sont moins périlleuses que les autres; mais quand l'intestin est gangrené, la hernie est mortelle; c'est ce qu'il convient d'examiner avec soin d'après les signes qui annoncent la gangrène. Voyez *Gangrène*.

Quant à la curation des hernies, le Chirurgien doit toujours tenter les remèdes les plus doux & les plus efficaces avant d'en venir à une opération. Il tentera donc

d'abord de réduire la partie déplacée en saignant son malade plus ou moins fréquemment & abondamment, suivant ses forces & le degré d'inflammation de la hernie, en appliquant sur la tumeur des cataplasmes fortifiants, résolutifs & astringens ; en aidant ensuite des mains la rentrée des parties qui sont hernies. On place pour cela le malade sur la partie opposée diamétralement à la descente ; si la hernie est inguinale, par exemple, on le fait coucher sur le dos, la tête un peu plus basse que le corps, les cuisses & les genoux à demi repliés ; puis avec les cinq doigts d'une main on saisit & embrasse la tumeur ; puis par une douce compression on fait rentrer les parties déplacées. Quand cela réussit, le Chirurgien le connoît par un léger cliquetis que l'intestin fait en rentrant à sa place. Il ne faut rien précipiter, & très-souvent il est plus à propos d'employer quelque tems à repousser ces parties que de les meurtrir, en se hâtant trop de les réduire. Aussitôt que le remplacement est fait, le malade ne sent plus de douleur ; cependant il ne suffit pas au Chirurgien de l'avoir fait, il doit encore empêcher la rechûte. Pour cela il applique & fait porter long-tems des bandages. Voyez *Inguinal*.

Souvent ces secours suffisent, sur-tout vis-à-vis des enfans & des personnes dont les hernies rentrent aisément. Quand les enfans sont à la mammelle & non encore nets, il faut les changer tous les jours de bandages. Quant à ceux qui sont plus âgés, qui courent & agissent, il convient de leur en faire porter de plus fermes. A leur égard on usera de brayers. Voyez *Brayer*.

Mais si le taxis ou simple réduction ne se fait pas au gré du Chirurgien, si la maladie menace gangrène, & qu'enfin tout autre secours lent soit périlleux, il faut alors se déterminer à couper les tégumens, & à lever les obstacles qui s'opposent à la rentrée des parties déplacées. Voyez *Bubonotie*, *Exomphale*, &c.

HERNIEUX. Qui tient de la nature des hernies, ou qui est sujet aux hernies.

HOMME. L'homme est une créature douée de raison, composée d'un corps organisé, & d'une substance spi-

rituelle qu'on appelle *ame*. Le corps fait proprement l'objet de la Médecine & de la Chirurgie. Tout ce qui se passe dans le corps de l'animal, vivant, sain ou malade, doit être connu de celui qui entreprend de le conserver. L'homme diffère de tout autre animal, non-seulement par l'esprit, mais encore par la structure de son corps. Il a faim & soif, éprouve des sensations & des passions physiques comme eux, mais il réfléchit & pense, & son ame influe beaucoup sur la condition de son corps. Il marche sur la terre, posé sur deux pieds, la tête élevée, regardant en haut, & diffère en cela seul de tout autre animal.

Comme il se repaît d'alimens moins cruds & moins grossiers, que certains animaux, & qu'il ne les avale pas entiers, comme d'autres, il n'a pas besoin de gésier; ou de plusieurs estomachs pour les diriger. Le dedans de son estomach est tout plein de glandes, lesquelles par son mouvement continuel, versent un suc, qui détrempant les viandes, en tire une teinture qu'on appelle *chyle*. Les alimens ainsi préparés, sont portés par la contraction du ventricule dans les intestins, doués d'un mouvement *vermiculaire*, qui les porte à leur extrémité. Cependant, les alimens souffrent plusieurs changemens: car ils semblent déjà se décharger au travers de l'estomach d'une humeur aqueuse, laquelle tombant dans la cavité de l'*addomen*, entre dans la vessie d'une manière inconnue: ensuite ces alimens se mêlent dans les intestins, avec la bile, & le suc *pancréatique*, & s'y déchargent dans toute la longueur des intestins, du chyle, au travers des intestins, où aboutissent les veines lactées, lesquelles le portent dans le réservoir de *Pecquet*, & de là par le conduit *thorachique*, le long des *vertèbres*, dans la veine sous-clavière gauche, par où il entre dans la veine *cave*, & circule avec le sang.

L'*urine*, est de deux sortes; la première, que l'on rend peu après avoir bû, est claire, & a souvent l'odeur de ce qu'on a mangé ou bû; par son propre poids elle traverse les pores du ventricule, & tombe dans l'abdo-

men , d'où elle pénètre les pores de la vessie ; l'autre d'une couleur plus foncée , & chargé de sel , & d'autres excréments du sang , étant portée dans les reins avec le sang , par les artères *émulgentes* , s'y sépare du sang , & est portée par les uretères au fond de la vessie , dans laquelle elle entre par des conduits connus , & s'écoule avec le reste de l'urine par l'*urethre*.

Le cœur est composé de deux muscles , l'un intérieur & l'autre extérieur , dont les fibres vont directement de la base du cœur à sa pointe ; & l'autre , dont les fibres , qui vont aussi de la base du cœur à sa pointe , font une spirale autour du cœur. Ces deux muscles sont propres à produire deux mouvemens contraires ; l'un par lequel le cœur s'accourcissant , & s'élargissant , reçoit le sang , pendant que par l'autre mouvement , s'allongeant & se rétrécissant , il rejette le sang dehors.

Le cœur des *Quadrupèdes* , & des Oiseaux , est aussi composé de deux ventricules ; le droit reçoit par la veine *cave* , le sang qui vient des extrémités du corps , & le renvoie par le canal artériel dans les poumons ; le gauche reçoit par le canal veineux , le sang qui vient des poumons , & le renvoie par tout le corps par l'*aorte* , non pas par la seule force des vibrations , mais parce que les artères , qui n'en sont qu'un prolongement , se dilatant , & se resserrant continuellement , chassent le sang jusques aux extrémités du corps : mais dans les animaux qui n'ont point encore respiré , & , dit-on , dans quelques amphibiés , quand ils plongent , le sang ne circule pas par les poumons , mais passe , en partie , directement du ventricule droit au ventricule gauche , par le trou ovale , & en partie par le canal de communication de l'artère pulmonaire , dans le tronc ascendant de l'aorte : mais ces passages , aussi bien que l'*ouïraque* , se ferment , & se dessèchent aussitôt que les animaux sont nés , & ont respiré.

Puisque dans les animaux , que l'on nomme *parfaits* , le sang circule tout par les poumons , leur mouvement ne sçauroit cesser , sans que la circulation du sang ne cesse aussi ; ce qui est un des usages de la respiration.

l'on pourroit même conjecturer de là , que la respiration est la cause de la circulation du sang , mais dans ceux , dont le sang se mène lentement , comme les tortues , les grénouilles , les vipères , les poissons , qui transpirent peu , qui vivent long-temps sans manger , & qui ne respirent que fort lentement ; il n'y a qu'une partie de leur sang qui passe par leurs poumons.

Les *glandes* de différentes figures , & de différentes couleurs , pleines de veines & d'artères , servent à filtrer ou à séparer du sang certains sucs ; non pas tant à cause de la figure de leurs pores , que suivant la nature des sucs , dont ces glandes ont été premièrement impregnées. Le cerveau sert à filtrer le suc nerveux , ou les esprits animaux , que l'on ne connoît que par raisonnement ; & par conséquent , toute obstruction des nerfs , n'offense point la partie , qui est entre l'obstruction & le cerveau , mais bien celle qui est au-dessous de l'obstruction. De la *rate* , il sort par le conduit appelé *vas breve* , un suc qui se décharge dans l'estomach , & qui est peut-être de quelque usage pour la digestion. Du *foie* , il sort la bile , qui se décharge dans la *vésicule du fiel* , & delà par deux conduits différens , une partie retourne dans le foie ; & l'autre , entre dans l'intestin *jéjunum*. Du *pancréas* , sort un suc qui se décharge dans le *duodenum* , & les reins servent à filtrer l'urine.

L'estomach est tout plein de glandes , qui se déchargent d'un suc qui sert à la digestion ; les glandes *parotides* , distillent la salive , & dans le *Pèvert* , qui vit de mouchetons , qu'il prend avec sa langue , ces glandes distillent un suc visqueux ; comme de la glue. Il y a des glandes proche de toutes les jointures des os , d'où il sort une limphe qui en facilite le frottement ; il y en a au coin des yeux , qui donnent une humeur qui les humecte , & qui est la matière des larmes : la peau en est toute pleine , & le sang se décharge de ses sérosités par la sueur. Quelques animaux ne suent point , comme le chien & la plupart des reptiles & des poissons ; d'autres transpirent fort peu , d'où vient qu'ils consomment peu de leur substance , & peuvent jeûner

long-temps ; au lieu que les hommes , dont la peau est moins compacte , tendent plus de la moitié de leur nourriture par la transpiration , & sont de tous les animaux ceux qui peuvent le moins jeûner.

Tous les viscères ont une tunique particulière , qui les enveloppe , laquelle en se resserrant , & se dilatant , par une espèce de systole & de diastole , fait sortir de ces viscères une humeur. Le pancréas , le foie & la rate , qui en rendent peu , ne sont enveloppés que d'une tunique fort mince , au lieu que les reins , qui rendent une grande quantité d'urine , sont enveloppés d'une tunique double & épaisse. Le cerveau est enveloppé de la *dure-mère* , qui envoie par sa contraction des esprits animaux par tout le corps.

Les nerfs sont les organes des sens , & l'*attouchement* qui est le sens le plus général , & auquel on peut rapporter tous les autres , n'est autre chose que l'extrémité des nerfs répandus par tout le corps , laquelle étant ébranlée , par quelque objet extérieur , si le nerf est relâché , soit faute d'esprits , comme dans le sommeil , ou à cause de quelque obstruction , qui empêche que les esprits , qui partent du cerveau , ne viennent le remplir , comme dans les paralytiques ; alors ce mouvement ne passe pas plus loin , & l'ame n'a aucune perception de l'objet ; mais si le nerf est tendu par les esprits qui le remplissent , alors ce mouvement se communique au cerveau , qui est le siège du sens commun , & fait que l'ame apperçoit l'objet , & le lieu où l'objet , agit d'une manière inconnue , sans appercevoir le mouvement des nerfs , par le moyen desquels elle n'apperçoit les objets , ni ce qui se passe dans ces nerfs , quand elle veut produire quelque mouvement.

HONTEUSES. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom. *La honteuse interne , la grande , & la petite honteuse externes.*

La honteuse interne est la quatrième des branches qui naissent de l'iliaque interne ou hypogastrique. Elle se partage en deux , près de son origine. La première branche fournit des rameaux aux vésicules séminales , aux

prostates, & sort du bassin, au dessous de la symphise des os pubis, pour se distribuer à la verge le long des corps caverneux dans l'homme, à la matrice & aux parties voisines du vagin dans la femme, & se nomme *la grande honteuse externe*. La seconde branche sort du bassin, par la grande échancrure sciatique, glisse derrière l'épine de l'ischium, vient gagner la face interne de la tubérosité de cet os, & fournir pour l'ordinaire trois rameaux, dont le premier est l'hémorrhoidale externe. Les autres vont se perdre dans le tissu spongieux de l'urethre, & dans la cavité des corps caverneux.

La petite honteuse externe naît de l'artère crurale. C'est le premier des trois rameaux que cette artère jette dès sa sortie du bas-ventre. La petite honteuse communique avec la grande externe, & se perd avec elle dans les parties destinées à la génération.

Il y a deux veines hontenses; l'une interne, l'autre externe, qui naissent où finissent les artères, & vont en montant, comme celles-ci descendent, se jeter; l'interne immédiatement, & l'externe par le moyen de l'interne, dans les iliaques internes.

HONTEUX. Se dit des parties qui concernent les organes de la génération, que l'on a assez bisarrement appelées *hontenses*, en même tems que *nobles*. Voyez *Génitales*.

HOQUET. Lorsque les matieres âcres, astringées à l'orifice supérieur de l'estomach, le picotent & l'irritent, cela cause dans les nerfs des mouvemens convulsifs; ces mouvemens passent dans le diaphragme voisin, ce muscle agité, chasse l'air du poumon, l'air chassé sortant rapidement par la glotte, heurte contre l'épiglotte, & produit le son qui fait le *hoquet*.

HORDEIFORMES (Ganglions) M. Vieussens a donné ce nom à de petits ganglions que forme le nerf intercostal entre chacune des vertebres dans tout son trajet. Apparemment parce qu'il a cru trouver dans ces petites parties quelque image d'un grain d'orge.

HORS DE RANG. Nom que l'on donne au quatrième os de la première rangée du carpe, parce qu'il

n'est pas placé dans la même direction que les autres, mais sur le cunéiforme, sur lequel il fait une éminence que l'on apperçoit à la partie interne du carpe qui répond au petit doigt. Voyez *Pisiforme*.

HOUPE DU MENTON. M. Lieutaud est l'inventeur de ce nom, & il l'a donné à toute cette masse musculaire qui recouvre le menton, & que les Anatomistes qui l'ont précédé, connoissoient sous le nom de *muscle mentonnier* ou *quarré*. Il est le premier qui ait bien développé sa structure. Cette masse forme deux muscles séparés par le ligament de la lèvre inférieure, qui monte tout le long de la symphise. Le muscle de chaque côté prend naissance des inégalités de la fosse du menton au-dessous des gencives, entre la saillie que fait l'alvéole de la dent canine, & la ligne d'union. De-là ses fibres se répandent en tout sens comme autant de raïons. Celles du milieu sont les plus courtes, & vont directement à la peau du menton. Celles qui sont à la circonférence, sont inclinées à proportion de leur éloignement du centre. Les supérieures vont se rendre à toute la lèvre inférieure. Suivant M. Petit l'Anatomiste, les fibres de ce muscle qui vont se rendre à la peau pénètrent entre celles du muscle quarré.

Lorsque la houppe du menton se contracte, elle tend à élever la lèvre inférieure, & on voit pendant cette contraction, sur la peau du menton, une grande quantité de petits enfoncemens qui sont faits par les fibres de la houppe qui s'y terminent.

Houppes nerveuses. Voyez *Mamelons de la peau*.

HUMBLE. On donne ce nom au muscle abaisseur de l'œil, parce qu'il fait regarder la terre, ce que l'on prend pour une marque d'humilité. Voyez *Abaisseur*.

HUMERALE (Artère). Cette artère naît de l'artère brachiale, immédiatement au-dessous de la thorachique inférieure. Elle embrasse le corps de l'humerus, & se porte de dedans en dehors, en donnant quelques rameaux aux parries voisines, & vient se distribuer au deltoïde en se glissant sous ce muscle.

HUMERUS. Nom que l'on donne à l'os qui forme le bras.

C'est le premier & le plus grand des os de l'extrémité supérieure. Il est irrégulièrement cylindrique, & placé entre l'omoplate & l'avant-bras. On le divise en corps & en extrémités.

L'extrémité supérieure se termine par une éminence arrondie, recouverte d'un cartilage très-poli. On lui donne le nom de *tête* : au-dessous, l'os est étranglé, & on appelle cet étranglement *le col de l'humerus*.

Au-dessous de la tête, on trouve deux tubérosités considérables. La plus grosse est en devant, elle semble se continuer sur la surface de l'os par une ligne qui descend jusqu'à sa partie moyenne. Cette tubérosité porte plusieurs empreintes musculaires.

La seconde est plus saillante, quoique plus petite ; & placée plus en dedans. Elle ne porte qu'une empreinte musculaire, & paroît aussi se continuer par une ligne qui descend sur la surface de l'os, mais beaucoup moins loin que la précédente.

Ces deux tubérosités sont séparées l'une de l'autre par une sinuosité qui porte le nom de *bicipitale*, parce qu'elle livre passage à un des tendons du muscle biceps. Elle se continue le long de l'os jusqu'à environ la quatrième partie de sa longueur, & se termine par une empreinte musculaire assez considérable, & plus ou moins raboteuse. Les deux bords de cette sinuosité sont formés par le prolongement des deux tubérosités dont nous venons de parler. On remarque dans les lieux où ils se terminent ; plusieurs empreintes musculaires.

Le corps de l'os est cylindrique. Vers son milieu on voit une empreinte musculaire raboteuse, & comme fourchue. Une dépression oblique qui est tout auprès, & un peu en dehors, fait paroître cette partie comme torse.

L'extrémité inférieure est large, aplatie, & un peu courbée en devant. On y remarque deux apophyses
qui

qui portent le nom de *condiles* ; l'une est interne & l'autre externe. Le condile interne est inégal , court , fort saillant , & répond précisément au milieu de la tête de l'os. Le condile externe a la forme d'une crête oblongue , raboteuse , & répond à la grosse tubérosité de l'extrémité supérieure.

Entre les deux condiles destinés à l'insertion des muscles , on remarque trois autres éminences destinées à l'articulation du bras avec l'avant-bras. Il y en a deux qui sont séparées l'une de l'autre par une petite cavité , ce qui représente assez bien une poulie ordinaire. Ces deux éminences reçoivent le cubitus. La troisième est un peu arrondie en forme de tête ; elle est un peu appuyée sur le condile externe , & s'articule avec le radius.

On remarque encore à l'extrémité inférieure trois cavités , dont deux sont antérieures , & une postérieure. Des deux premières , l'une est au-dessus de la poulie , & l'autre au-dessus de la petite tête. La troisième est beaucoup plus considérable.

Cet os est formé , à ses extrémités , de substance spongieuse , recouverte d'une petite lame de substance compacte qui livre passage à un grand nombre de petits vaisseaux. Le corps de l'os est formé de substance compacte fort épaisse ; il est creux dans cette partie , & on remarque dans sa cavité , de la substance réticulaire pour soutenir la moëlle.

Dans l'enfant les deux extrémités sont épiphyses.

L'os du bras est articulé par sa partie supérieure avec l'omoplate. Cette articulation est environnée d'un fort ligament capsulaire , qui s'attache par une de ses extrémités , tout autour du bord de la cavité de l'omoplate , & par l'autre au col de l'humérus. Ce ligament est percé dans l'endroit qui répond à la sinuosité bicipitale , pour laisser passer le tendon de la longue portion du biceps qui passe dans l'articulation , & sort par cet endroit. On remarque sur le ligament capsulaire d'autres bandes ligamenteuses très-fortes , qui y sont adhé-

rentes, & semblent y avoir été ajoutées pour en augmenter la force.

Son extrémité inférieure s'articule avec l'avant-bras, & cette articulation est fortifiée par un ligament capsulaire, & par deux troussaux de filets ligamenteux ramassés ensemble à leur extrémité qui s'attache au condyle.

M. Winslow est le premier qui ait fait connoître la véritable position de cet os, ce qu'il est absolument nécessaire de bien retenuir pour en pouvoir réduire les fractures. Lorsqu'on le considère dans sa situation naturelle, c'est-à-dire, couché le long du corps, la paume de la main en dedans, la tête est tournée en arrière & en dedans, la grosse tubérosité en dehors & en devant, le condyle externe est tourné autant en devant qu'en dehors, & l'intérieur est autant en arrière qu'en dedans.

HYDATIS. Tumeur qui se forme à la paupière supérieure. C'est un kiste rempli de graisse ou de matière graisseuse semblable à du suif; d'où il résulte une espèce de stréatome qui paroît d'avantage quand l'œil est fermé, que quand il est ouvert. Cette tumeur est ronde & plate; elle approche beaucoup de la nature des loupes.

Au reste, la méthode curative est la même. On tente de la fondre en appliquant dessus pendant long-temps un emplâtre de diabolium. Souvent ce seul remède réussit; cependant il étoit insuffisant, si la matière au lieu de se fondre, devenoit de plus en plus épaisse; si la tumeur grossissoit, il faudroit en venir à l'opération, & l'emporter avec son kiste, comme on feroit une loupe. On tient la paupière ferme, soit avec le speculum oculi, soit avec les doigts; on fait une incision à la peau suivant la rectitude des fibres, en prenant garde de ne pas ouvrir le sac qui contient l'humeur; on tire le tout ensemble, ce qui se pratique avec assez de facilité; car la tumeur étant découverte, pour peu qu'on la presse par les côtés, elle se manifeste au-dehors, & avec une airigne on la fait sortir toute entière; on traite ensuite la plaie

de la maniere qu'on soigne celles qui ont lieu après l'extirpation des loupes. Voyez *Loupe*.

HYDRENTEROCELE. Hernie du scrotum causée par la chute de l'intestin & la présence d'eaux qui s'y trouvent aussi renfermées. Elle se guérit à la maniere des autres hernies ; particulièrement comme l'enterocèle & l'hydrocèle. Voyez *Enterocèle* & *Hydrocèle*.

HYDROCELE. Tumeur du scrotum produite par un amas de sérosité dans ses membranes. C'est une fausse hernie qui se traite comme les hydropiques dont elle forme une espèce.

Quand les remèdes internes & externes ont été insuffisans pour évacuer les eaux contenues dans le scrotum, il faut en venir à la sùte Chirurgicale, c'est-à-dire à l'opération. Il s'agit de donner issue aux eaux par l'ouverture du sac. Or cette ouverture se faisoit autrefois avec une lancette, ou par un sèron, ou par des caustiques ; aujourd'hui l'on préfere, le trocar. Cet instrument ressemble au trocar dont on fait usage dans la paracenthèse de de l'abdomen, excepté qu'il est un peu plus petit ; du reste on l'emploie de la même maniere. Voyez *Trocar*.

Après avoir relevé le scrotum avec la main gauche, le Chirurgien le presse un peu de haut en bas, afin que les eaux poussent vers la partie inférieure où il va faire sa ponction. Quand la peau est assez remplie & tendue, il enfonce tout d'un coup son trocar, & laissant la canule dans la plaie, il retire le fer de l'instrument, & laisse évacuer les eaux suivant les règles prescrites à l'article paracenthèse ; c'est-à-dire, petit à petit, & d'intervalle en intervalle, ayant soin, pour cet effet, de boucher la canule avec un petit tampon de charpie. Lorsque l'eau s'est entièrement écoulée, l'on met pour tout appareil une emplâtre de céruse sur l'ouverture faite par l'instrument. Cette opération n'est que palliative & n'empêche point les eaux de s'amasser de nouveau. Pour guérir radicalement, il faudroit se servir des caustiques. Après avoir préparé le malade par les remèdes généraux, on applique une trainée de cautères potentiels le long de la tumeur, & quand les cautères ont fait leur effet, il

faut sur l'escarre ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, & jusqu'au fond du scrotum, afin qu'il ne reste point de sac. On emplit la plaie de plumaceaux, on procure la suppuration qui entraîne les escatres & les membranes altérées par le séjour des eaux. Il faut dans cette opération se donner de garde de toucher aux tuniques propres du testicule.

Quand toutes ces parties ont suffisamment suppuré, que la plaie est bien mondifiée, on travaille à procurer une bonne cicatrice qui se fait par l'union du testicule au scrotum & aux membranes, lesquels se joignent tellement ensemble, qu'il ne reste plus de vuide entre ces parties.

Cette méthode est, selon M. Dionis, la meilleure & la plus sûre; elle seroit aussi à préférer, si elle n'étoit pas la plus longue & la plus douloureuse. Les Chirurgiens souvent la proposent inutilement, & sont obligés d'en revenir au Trocar.

HYDROCEPHALE. Hydropisie de la tête. Cette maladie est presque incurable si elle ne l'est pas tout-à-fait. Quand les médicamens internes recommandés dans l'hydropisie en général n'ont pas réussi, il faut recourir au trépan. Voyez *Trépan*.

HYDROENTEROMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic, dans laquelle l'intestin qui fait tumeur se trouve accompagné d'un amas de sérosité. Elle se guérit comme l'enteromphale & l'hydromphale.

HYDROEPIPLOMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic formée par un amas de sérosité & par le déplacement de l'épiploon. Elle se traite comme l'hydromphale & l'épiplomphe.

HYDROMPHALE. Fausse hernie de l'ombilic occasionnée par la présence d'une certaine quantité d'eau épanchée. C'est une hydropisie de l'ombilic. Elle peut se dissiper par des remèdes résolutifs, principalement quand elle est petite. On met sur la tumeur une éponge imbibée d'un vin dans lequel on aura fait bouillir des semences de cumin & de lupin, des fleurs de sureau, de camomille & de roses, de l'écorce de grenade, des bayes

de laurier & du sel commun. Quand ces résolutifs ne réussissent point, il faut faire la ponction à l'ombilic.

L'on se sert pour cette opération d'un trocar long de trois doigts, aussi menu qu'un petit ruëan de plume, & garni de sa canule; on le plonge dans le milieu de la tumeur, puis on pousse la canule de façon qu'elle entre dans l'ouverture; & ayant retiré l'instrument qui remplit la canule, on laisse écouler l'eau en différentes reprises, dans la crainte de produire un affaïssement subit, qui nuirait au malade; puis on met sur la petite plaie une emplâtre de céruse & l'on applique le bandage du corps avec le scapulaire.

HYDROPHYSOCELE. Fausse hernie du scrotum causée par des eaux & de l'air. Elle se traite comme l'hydrocèle.

HYDROPNEUMOSARQUE. Tumeur formée par la présence d'eaux, d'air & de chairs.

HYDROSARQUE. Tumeur aqueuse & charnue. On emploie pour la cure de ces tumeurs les moïens qui sont d'usage pour celle des hydropisies & des loupes. Voyez *Hydromphale, Sarcophale, Loupe.*

HYGROCIRSOCÈLE. Fausse hernie du scrotum. Hydrocèle variqueuse; cette tumeur est causée par un épanchement d'eau dans le scrotum, & des varices aux vaisseaux spermatiques. Voyez *Hydrocèle & Cirsocèle.*

HYGROPHTALMIQUES. On donne ce nom aux conduits excréteurs de la glande lacrymale. Il y en a sept ou huit dans l'homme. Ils glissent entre la tunique interne de la paupière supérieure & le tendon de son muscle releveur. Ils percent cette tunique le long des tarses & déposent en ce lieu une humeur claire, détensive, pénétrante, un peu salée, dont l'usage est de lubrifier la surface du globe de l'œil, & d'empêcher que les frottemens de la paupière ne soient douloureux. Cette humeur est la matière des larmes: elle s'épaissit quelquefois au point qu'on l'a vûe former de petites pierres. Ces conduits sont extrêmement fins & difficiles à trouver dans l'homme, ce qui fait qu'on se sert communément pour les démontrer d'yeux de bœuf, dans lesquels ils sont très-visi-

bles. Pour les découvrir dans l'homme, il faut laisser tremper la paupière quelques momens dans l'eau froide, & après avoir ôté l'eau sans l'essuyer, on souffle d'espace en espace avec un petit tuyau sur la surface de la membrane. Il faut que le siphon soit bien proche sans la toucher, afin que le vent seul découvre les orifices de ces tuyaux & les rende visibles en les remplissant. Cette méthode est celle de M. Winslow. M. Liehtaud conseille d'importer la globe de l'œil avec la glande lacrymale & les paupières; & dit qu'après une ou deux heures de macération ces vaisseaux paroissent très-bien.

HYMEN. Les Anatomistes ont donné ce nom à une membrane qui est placée à l'orifice du vagin dont elle rétrécit l'entrée. C'est un rebord membraneux plissé dans son contour, sa forme varie beaucoup & cependant est communément circulaire. On a beaucoup disputé sur l'existence de cette membrane. Un grand nombre d'Anatomistes célèbres l'ont admise; & d'autres l'ont rejetée. L'opinion la plus reçue aujourd'hui est qu'elle existe en effet sous une forme très-variée dans les différens sujets, & elle se trouve dans les filles dont le vagin n'a point été attaqué de maladie; & qui n'y ont permis l'introduction d'aucun corps étranger. Elle se déchire dans les premières approches, & c'est ce déchirement qui donne le sang que les femmes rendent ordinairement en cette occasion. Les débris qui en résultent forment les caroncules myrtiformes. On a vu des personnes qui ont conçu sans que cette membrane se soit rompue, ce qui est facile à comprendre si on suppose que l'orifice ait été assez large pour permettre l'introduction du membre viril d'un homme en qui cette partie étoit plus grêle qu'elle ne l'est ordinairement. On est obligé en pareil cas de faire une ou plusieurs incisions pour faciliter la sortie de l'enfant lors de l'accouchement.

Hymen - bouché. C'est une grande incommodité, & qui exige une opération aussi pressante, que la clôture entière de la vulve. Quand une fille vient au monde, il ne faut jamais oublier de visiter si elle est fendue, & si l'hymen est percé. Quand les lèvres sont

unies ensemble, il faut les séparer, & quand l'hymen est bouché tout-à-fait, il faut le percer. Pour ces deux opérations on se sert du bistouri. On écoupe suivant la trace naturellement indiquée par la fente des lèvres, & pour l'hymen on pratique une petite incision, qu'il vaut pourtant mieux faire plus grande que plus petite; mais qu'on exige communément petite. On empêche les parties de se réunir, en interposant des bourdonnets secs, & en séchant les bords divisés. On ne peut absolument se dispenser de séparer les grandes lèvres, quand elles sont unies ainsi contre nature; pour l'hymen il pourroit exister bouché sans inconvénient jusqu'au tems des règles; auquel tems il faudroit de nécessité l'ouvrir; mais il est plus raisonnable de le percer dans l'enfance, que d'attendre à la saison de l'adolescence; où la pudeur gêne les filles, & leur cause souvent de très-fâcheux accidens.

HYO-EPIGLOTTIQUES. Petites fibres musculaires qui vont de l'os hyoïde à l'épiglotte.

HYOGLOSSES: petits muscles qui vont de l'os hyoïde à la langue. Ils s'attachent non-seulement à la base de l'os hyoïde, mais encore à une portion de ses cornes, & même aux petits cartilages qui s'élèvent sur la jonction des cornes avec la base. Ces attaches ont donné lieu à des Anatomistes d'en faire trois paires de muscles; auxquels ils ont donné les noms de *Bastio-glosses*, *Cérato-glosses*, & *Chondio-glosses*. L'usage de ces muscles est de tirer l'os hyoïde en en haut vers la langue, ou bien d'abaisser la langue, & de l'approcher de l'os hyoïde.

HYOÏDE (Os) ou *os de la langue*. Nom d'un petit os en forme de croissant; situé antérieurement à la base de la langue; entre les deux angles de la mâchoire inférieure. Les Anciens le nommoient *Ypsoïde*, parce qu'ils le comparoient; pour la forme, à une lettre grecque; *U*; nommée *Upsilon*, & que nous connoissons sous le nom d'*I Grec*.

L'os hyoïde est divisé en cinq pièces. La principale

s'appelle *la base*. Les quatre autres s'appellent *les cornes*. Il y en a deux grandes & deux petites.

La base de l'os hyoïde est la partie la plus considérable ; elle est posée transversalement, & on la sent sous le doigt au-dessus de la pomme d'Adam. Elle est courbe, un peu convexe en dehors, & concave en dedans. La face convexe ou antérieure porte dans son milieu une petite éminence perpendiculaire, qui se termine supérieurement par un petit tubercule pointu, de chaque côté duquel on remarque une petite facette musculaire. Inférieurement on observe aussi deux facettes semblables, mais plus grandes. La face interne est concave & polie. Le bord supérieur & l'inférieur sont arrondis. Les deux extrémités se terminent par de petites facettes cartilagineuses, ovales, pour leur articulation avec les cornes.

Il y a deux grandes cornes, une de chaque côté. Elles sont attachées aux extrémités de la base par de petits cartilages qui s'effacent presque entièrement dans le grand âge en s'ossifiant. On distingue ces cornes en *racine*, en *pointe* & en *portion moyenne*. La racine est cette partie de la corne qui s'articule avec la base ; elle est un peu plus épaisse & plus large que le reste. La pointe se termine par une petite tête arrondie & cartilagineuse. La partie moyenne est un peu élargie & courbée en bas. La direction des deux cornes est telle, qu'elles se portent obliquement en arrière vers le fond de la bouche, en s'écartant l'une de l'autre.

Les petites cornes sont deux petites pièces cartilagineuses qui ne s'ossifient souvent que fort tard. Elles sont placées sur l'union des grandes avec la base, & inclinées un peu en arrière & en dehors. Leur volume varie ; on trouve quelquefois à leur extrémité supérieure de petits grains de la même matière, attachés les uns aux autres, par un petit ligament plus ou moins cartilagineux, qui va s'attacher à l'apophyse styloïde. On croit que la souplesse des petites cornes peut contribuer à la délicatesse du chant : sentiment qui ne paroît guères probable.

L'os hyoïde est attaché aux parties voisines par plusieurs ligamens. Outre les deux qui vont des petites cornes aux apophyses stiloïdes, il y en a deux autres dont une extrémité s'attache à la pointe cartilagineuse de la grande corne, & l'autre à l'apophyse supérieure du cartilage thyroïde. Ces ligamens sont courts, forts, & on trouve souvent au milieu un petit grain osseux.

La langue est appuyée sur l'os hyoïde qui lui sert de base & dont elle partage les mouvemens qui se font par le moyen de cinq paires de muscles, trois desquelles sont placées au-dessus de cet os, & deux au-dessous. Ces muscles sont : le *Géni-hyoïdien*, le *Milo-hyoïdien*, le *Stilo-hyoïdien*, le *Coraco-hyoïdien*, le *Sterno-hyoïdien*.

Chacun de ces muscles, en se contractant séparément, tire l'os hyoïde vers son principe; mais s'ils se contractent tous à la fois, ils abaissent la mâchoire inférieure, & ouvrent la bouche. Il faut dans ce cas les considérer comme un seul muscle, dont une des extrémités seroit attachée à la poitrine, & l'autre à la mâchoire, & dont la direction seroit changée par une poulie dont l'os hyoïde tient la place.

HYO-PHARYNGIENS. Petits muscles qui vont de l'os hyoïde, & des parties qui en dépendent, au pharynx. On en distingue trois paires, les *Basto-pharyngiens*, les *grands* & les *petits Cérato-pharyngiens*.

HYO-TOYROIDIENS, ou **TYRO-HYOIDIENS**. Nom de la seconde paire des muscles communs du larynx. Ils sont plats & courts; ils s'attachent par leur extrémité supérieure, en partie à la base, & en partie à la corne de l'os hyoïde, d'où ils se portent à la face latérale du cartilage thyroïde à laquelle ils s'attachent, immédiatement au-dessus du sterno-thyroïdien. L'usage de ces muscles est de relever le cartilage thyroïde, & de le larynx, & de le porter en haut vers l'os hyoïde, ou de tirer cet os en bas vers le larynx.

HYPERO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles, qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyse ptérigoïde de l'os

sphénoïde, & par l'autre à la partie latérale & postérieure du pharynx. Ils ne se trouvent pas toujours, & sont les mêmes que les *péristaphilo-pharyngiens*, & les *palato-pharyngiens*.

HYPERSARCOSE. Voyez *Excroissance*.

HYPOCHONDRES. Ce sont les deux régions latérales de la région épigastrique, l'espace contenu sous les fausses côtes de chaque côté. L'hypochondre droit loge le foie en entier, le pylore & une partie de l'arc du colon; l'hypochondre gauche loge la grosse extrémité de l'estomac, la rate, & une portion de l'arc du colon, avec une partie du rein gauche. On leur donne aussi le nom de *Régions hypocondriaques*. Voyez *Abdomen*.

HYPOCHONDRIQUE. (région) Il y en a deux de ce nom que l'on appelle simplement *Hypochondres*. Voyez *Hypochondres*.

On donne aussi le nom d'*hypocondriaque*, en fait de maladie, à ceux qui ont les viscères contenus dans les hypochondres, obstrués ou gâtés; & par analogie aux personnes tristes, rêveuses, mélancoliques; parce que ceux qui ont ces parties mal saines, sont sujets à la tristesse, au chagrin & aux inquiétudes.

HYPOCHYMA. Voyez *Cataracte*.

HYPOGASTRE. Nom spécial que porte la région hypogastrique. Il est situé immédiatement au-dessus du pubis, & a à ses côtés les îles ou flancs. Voyez *Hypogastrique*.

HYPOGASTRIQUE. Se dit des parties qui concernent l'hypogastre.

Hypogastrique. (artère & veine) On a donné ce nom à l'artère & à la veine iliaque interne. Voyez *Hidiques*.

Hypogastrique. (plexus) Ce plexus est formé par les troncheaux de nerfs qui descendent du plexus mésentérique inférieur, unis avec plusieurs filets de l'un & l'autre intercostal postérieur. On le trouve situé vis-à-vis la dernière vertèbre des lombes; il se partage en deux ganglions aplatis dont il se détache quantité de filets, qui se distribuent à toutes les parties renfermées dans

le bassin de l'hypogastre ; sçavoir à l'intestin rectum , aux vésicules séminales , aux prostatès , à la vesse , & à la matrice chez les femmes.

Hypogastrique. (région) C'est celle qui se trouve immédiatement au-dessous de l'ombilic , & au-dessus du pubis ; elle se divise en trois comme les autres régions du bas-ventre. Celle du milieu garde le nom de *région hypogastrique* ou simplement d'*hypogastre*. Les deux latérales prennent celui de *flanes*, ou de *régions iliaques*, ou simplement d'*îles*.

HYPOGLOSSES. (nerfs grands) M. Winslow donne ce nom aux nerfs de la neuvième paire cérébrale. Ils naissent entre les éminences pyramidales , & les éminences olivaires , par plusieurs petits filets , qui se joignent ensemble pour former chacun deux troncs de nerfs , qui percent la dure mère par deux trous séparés , s'unissent aussi-tôt après en un seul cordon , qui de chaque côté sort du crâne par le trou condiloïdien antérieur de l'os occipital. A leur sortie du crâne chacun d'eux adhère à la paire vague & à la dixième paire ; de-là ils passent devant le gros ganglion de l'intercostal , se jettent entre la jugulaire interne , & l'artère carotide , s'avancent à côté du muscle digastrique , & vont gagner la langue.

En passant entre la jugulaire & la carotide , chaque cordon jette en bas un rameau qui se distribue aux glandes jugulaires , au muscle peaucier & aux autres parties environnantes. Il en jette un autre derrière le ganglion de l'intercostal qui descend , & s'unit avec la huitième paire , puis un peu après , un autre , qui va au muscle omo-hyoïdien , & au sterno-hyoïdien ; puis un troisième qui se distribue aux muscles du larynx. Chaque cordon se courbe ensuite vers l'angle de la mâchoire inférieure , & s'avance sur le devant entre le muscle céramo-basio-glosse , & le mylo-hyoïdien , sous le génio-glosse. Il donne des filets à tous ces muscles , & après cela se perd dans la langue , en communiquant avec les filets du rameau lingual & avec ceux du lingual de la huitième paire.

Mais avant que de se courber vers l'angle de la mâ-

choire inférieure, un peu au-dessous de l'apophyse stiloïde de l'os des tempes, il communique avec la première paire cervicale; puis il jette un petit rameau au larynx, & un autre plus considérable, qui descend derrière le muscle sterno-mastoïdien, sur les muscles antérieurs du cou, & communique avec la première & la seconde paire vertébrale. Ce dernier rameau a aussi communication avec la portion dure du nerf auditif, & même, assure M. Winslow, avec les paires vertébrales suivantes; après cela il se termine dans les muscles sterno-hyoïdien & sterno-tyroïdien.

HYPOPHORE. Ulcère ouvert, profond & fistuleux. On le traite comme les fistules. Voyez *Fistule* & *Ulcère*.

HYPOPHTALMIE. Inflammation du globe de l'œil, située principalement sur le derrière de l'organe.

HYPOPYON. Abscès de l'œil, situé dans l'épaisseur de la cornée transparente, sur le derrière. Il couvre quelquefois toute la prunelle & intercepte la vue. L'opération que l'on peut y pratiquer, c'est de l'ouvrir adroitement avec une lancette. Voyez *Ongle*.

HYPOSPADIAS. On voit quelquefois des hommes qui n'ont pas le gland percé dans l'endroit ordinaire, mais au-dessous, ou proche le filet. Cette incommodité oblige de lever la verge en haut pour uriner, & s'appelle *Hypospadias*; de deux mots grecs qui signifient *percé en-dessous*. Ce vice vient souvent de ce qu'un enfant étant né sans avoir le gland percé, & sans que les parents s'en soient apperçus, l'urine qui cherchoit à sortir s'est fraïe un chemin proche le filet, qui est l'endroit de l'urètre le plus mince. Ceux qui ont cette incommodité ne peuvent engendrer, parce que la semence ne pouvant pénétrer dans la matrice, ne peut y former de conception; elle se répand aux côtés du vagin, d'où vient la nécessité d'une opération. Voici en quoi elle consiste: on prend un bistouri, & l'on perce le gland dans l'endroit où doit être l'ouverture naturelle; l'on coupe jusqu'à ce que l'on soit dans la cavité du canal urinaire, après cela on met une petite canule

de plomb , assez longue pour aller au-delà de l'ouverture inférieure , afin que l'urine puisse enfler la route de la canule , & non l'ancienne ouverture : on travaille ensuite à refermer celle-ci , & pour cela , on rafraîchit les bords par de petites incisions , & on en procure la cicatrice. On laisse la canule dans l'urètre , en la tenant attachée & liée autour de la verge avec un cordonnet ou un ruban de soie , jusqu'à la parfaite guérison , afin que l'urine ne sortant plus par la première ouverture , n'en empêche pas la réunion. Si on ne pouvoit pas faire refermer ce trou , il faudroit pour lors couper le dessous du gland , depuis la première ouverture , jusqu'à la seconde , en le taillant comme une plume à écrire avec un petit bistouri bien tranchant ; de cette manière l'urine & la semence sortiroient à plein canal , & iroient à leur destination.

HYPOSPATISME. Espece d'entamure distinguée & pratiquée par les anciens. Cette opération se faisoit au front pour détourner les fluxions qui se jettoient sur les yeux ; elle consistoit en trois incisions en long qui pénétroient jusqu'au péri-crâne , elles avoient à peu près deux travers de doigt de longueur ; quand les incisions étoient faites , on passoit une spatule entre le péri-crâne & la chair des muscles frontaux , pour couper tous les vaisseaux qui s'y trouvoient. Le mot vient du grec , & signifie *Spatule en-dessous*. Mais l'opération n'est plus en usage.

HYPOTHENAR. La plupart des Anatomistes donnent ce nom à une masse charnue qui se trouve le long de la plante du pied en dehors , & qu'ils regardent comme un seul muscle. Lorsqu'on la considère attentivement , on trouve qu'elle se partage en trois muscles , auxquels M. Winslow a donné les noms de *Métatarsien* , de *grand* & de *petit Parathenar*.

Hypothenar. (le grand) On a donné ce nom à un muscle du carpe plus connu sous le nom de *Métacarpien* ; on l'a nommé le *grand* pour le distinguer d'un plus petit qui porte aussi le nom d'*Hypothenar* , & avec lequel il n'a aucune communication , quoique quelques Anato-

mistes aient prétendu le contraire. Voyez *Métacarpien*.

Hypothenar. (le petit) On donne ce nom à un muscle, placé le long de la partie postérieure, & un peu interne, du quatrième os du métacarpe. Il est attaché par une de ses extrémités à l'os orbiculaire ou pisiforme du carpe, & au ligament annulaire; il se termine à l'autre extrémité, par un tendon court un peu applati, qui s'attache à la base de la première phalange du petit doigt. Ce muscle n'est que la plus petite partie de celui que les Anatomistes appellent ordinairement *Hypothenar*. M. Winslow fait un muscle particulier de l'autre portion, qu'il appelle le grand *Hypothenar* ou le *Métacarpien*. L'usage du petit hypothenar est d'écarter le petit doigt des autres.

HYPOCKITE. On donne ce nom au muscle abaisseur de l'œil, parce qu'il fait regarder la terre: mouvement commun à l'humilité & à l'hypocrisie. Voyez *Abaisseur*.

HYPSILOIDE. Voyez *Ypsiloïde* & *Hyoïde*.

HYSTEROTOMIE. Ce mot signifie proprement section de l'utérus. Il y a des Auteurs qui confondent cette opération avec l'opération césarienne, & en ce sens on peut voir l'article césarienne; d'autres la regardent comme une opération simplement anatomique, pour la dissection de l'utérus.

HYSTEROTOMOTOCIE. Opération par laquelle on coupe la matrice. Voyez *Césarienne*.

J.

JAMBE. Partie du corps, qui s'étend depuis le genou jusqu'aux chevilles du pied. On y distingue la partie antérieure qui fait le *devant*, & la partie postérieure, qu'on nomme le *gras* ou le *mollet*. Tout le monde sait quel est l'usage des jambes.

Jambes de bois. Il y a différentes manières de faire des jambes de bois, pour substituer aux jambes qui ont

été emportées , ou par le boulet , ou par une amputation. Les unes sont faites en forme de quille mince , par en bas , & fourchée à sa partie supérieure , où elle est plus épaisse , & accommodée de manière à recevoir le genou , comme tout le monde fait. D'autres s'en font tailler par des Sculpteurs de la même manière que leur jambe naturelle , de façon qu'avec un bas , & un soulier , à l'exception de la souplesse , il ne leur manque rien pour cacher cette substitution , & en imposent quelquefois , quand l'imitation est bonne. Quoiqu'il en soit , il faut toujours que le Chirurgien préside à la façon de ces faux membres & qu'il en connoisse les proportions.

La jambe de bois doit toujours être de la même grandeur que la saine. Sa partie supérieure doit être creusée pour recevoir le bas de la cuisse ou le genou. Il doit y avoir des rubans pour la lier & l'assurer avec la cuisse , & un coussinet pour le placer sous le genou , de crainte d'exciter une contusion au moignon, en le faisant porter à nud sur le bois. Il faut aussi pour la sûreté du blessé , que le bois soit ferme & liant. Du reste , c'est l'endroit où l'amputation a été faite , qui détermine la façon de la jambe de bois. Il est nécessaire qu'elle soit bien faite & le moins incommode qu'il est possible. On reconnoît qu'elle est telle , quand le blessé s'en sert sans gêne. Dans les commencemens , il est vrai , l'étrangeté se fait plus sentir ; mais dans la suite on s'y habitue , & il n'y a qu'un défaut à la jambe artificielle qui puisse incommoder. M. Dionis rapporte à ce sujet la plaisanterie d'un Officier , qui étoit tellement fait à une jambe de bois , qu'il montoit à cheval avec , & se trouvoit dans toutes les occasions les plus périlleuses. Ayant reçu un jour un coup de mousquet dans sa jambe de bois , il s'écria à l'ennemi , *qu'il étoit pris pour duper , parce qu'il en avoit une autre dans sa valise.*

Jambes de la moëlle allongée. Ce sont deux faisceaux medullaires très-considérables , dont les extrémités antérieures s'écartent l'une de l'autre , & les extrémités postérieures s'unissent , de sorte que les deux faisceaux re-

présentent un V romain. Ils sont plats, beaucoup plus larges en devant qu'en arriere, composés dans leur surface de plusieurs fibres médullaires, longitudinales, distinctement saillantes. Leurs extrémités antérieures paroissent se perdre au bas des corps canelés, & c'est pour cela qu'on leur a donné le nom de *péduncules du grand cerveau*. On les appelle aussi *cuisse de la moëlle allongée*, *bras*, *grosses branches*, *branches antérieures de la moëlle allongée*, ainsi tous ces mots sont synonymes.

Telles sont les jambes antérieures. Les jambes postérieures sont des productions latérales de la protubérance annulaire, dans laquelle le quatrième ventricule du cerveau est creusé. Elles forment de côté & d'autre dans les lobes du cervelet, les expansions médullaires, dont la coupe verticale fait paroître les ramifications, qu'on appelle *arbre de vie*. Ces jambes postérieures de la moëlle allongée, s'appellent aussi *péduncules du cervelet*, *branches postérieures*, *petites branches de la moëlle allongée*. Voyez *Bras de la moëlle allongée*.

Jambes du clitoris. Voyez *Branches*.

JAMBIER ANTÉRIEUR. C'est un muscle placé sur le devant de la jambe, entre le tibia & le muscle extenseur commun des orteils. Il s'attache par son extrémité supérieure, le long de la partie supérieure de la levre externe de la crête du tibia, & au ligament inter-osseux qui lie cet os au péroné; de-là il croise sur le tibia en se portant de dedans en dehors, descend le long de la jambe & après avoir passé sous un ligament annulaire particulier. Son extrémité inférieure se termine à la partie latérale externe du premier os cunéiforme, & à la partie postérieure du premier os du métatarse.

Ce muscle sert à fléchir le pied, en approchant sa pointe vers la jambe. Il fléchit encore la jambe sur le pied, & tourne la plante d'un pied de dehors en dedans.

Jambier gresle ou plantaire. C'est un petit muscle fort gresle & très-long; son corps n'a guères que deux pouces de longueur. Il est attaché par son extrémité supérieure, au-dessus du bord externe du condyle externe du fémur, & passe sous le jarret. Son tendon, qui
est

est fort long & grêle ; se continue vers la partie interne de la jambe , entre les deux os tibiaux & le péroné , descendant tout le long du tendon d'Achille , & y contracte de très-legères adhérences : à la partie intérieure de la jambe , il s'en détache des fibres aponévrotiques , qui vont vers l'autre côté se perdre dans les ligamens capsulaires de l'articulation : environ un pouce au-dessous de cette division ; il se termine à la partie postérieure & latérale interne du calcaneum , à côté du tendon d'Achille. Il ne contracte aucune adhérence avec l'aponévrose plantaire dont on lui avoit cependant donné le nom , parce qu'on l'y croyoit attaché. Celui de *Jambier grêle* qu'on y a substitué paroît mieux lui convenir. Il manque quelquefois , & quelquefois aussi son extrémité supérieure s'attache plus-bas. L'usage de ce muscle est jusqu'à présent fort incertain. Quelques-unes des fibres de son extrémité supérieure se portent au ligament capsulaire de l'articulation de la cuisse avec la jambe , peut-être empêche-t-il ce ligament d'être pincé dans les mouvemens du genou.

Jambier postérieur. On donne ce nom à un muscle extenseur du pied , situé derrière le tibia ; entre cet os , & le péroné. Son extrémité supérieure s'attache à la partie supérieure & interne du tibia , & continue à être ainsi attaché tout le long , & jusqu'au milieu du ligament inter-osseux & du péroné. Son tendon passe derrière la malléole interne , où il est reçu dans une gaine ligamenteuse particulière , qui le conduit ainsi jusqu'à la partie inférieure de l'os scaphoïde du tarse , où il se termine. Ce muscle dans toute sa partie supérieure est penoïforme , & communique quelques fois avec le long extenseur commun des orteils , qui le recouvre. Quelquefois aussi son extrémité inférieure a un second tendon , qui s'attache à l'os cuboïde. Quand le jambier postérieur agit seul , il étend le pied obliquement en dedans.

JARRET. Nom que l'on donne à la partie postérieure de l'articulation de la cuisse avec la jambe.

JARRETIER , ou *poplité*. Petit muscle placé sous le jarret d'où il tire son nom. Il s'attache par une de
D. de Ch. Tome II. G

les extrémités, qui est aponévrotique, au bord extérieur du condyle externe du fémur, d'où il se porte obliquement vers la partie interne de la jambe, en s'élargissant de plus en plus, s'attache au ligament capsulaire de l'articulation, & se termine par son extrémité inférieure, à la partie latérale interne & un peu postérieure du tibia, environ deux pouces au-dessous de sa tête.

On regarde ce muscle comme un des fléchisseurs de la cuisse, mais il ne borne pas là son usage. Lorsque la jambe est fléchie, il la tourne de dedans en dehors, de sorte que la pointe du pied rentre en dedans. Son attache au ligament capsulaire de l'articulation peut empêcher cette membrane d'être pincée entre l'os de la cuisse, & ceux des jambes dans leurs mouvemens.

JARRETIÈRES. (artères & veines) Voyez *Poplitees*.

JECORAIRE, synonyme d'hépatique. Il se dit des parties qui concernent le foie, appelé en Latin *Jecur*.

JEJUNUM. On donne ce nom au second des intestins grêles, parce qu'on le trouve plus souvent vuide que les autres, ce qui vient de la multitude des vaisseaux lactés dont il est fourni, lesquels enlèvent promptement la partie la plus fluide du chyle qui y est contenu. Il est beaucoup plus long que le duodenum, & moins que l'ileum. Il est d'une couleur rougeâtre, ce qui lui vient de la multitude des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.

Cet intestin fait plusieurs circonvolutions au-dessus du nombril : il n'est pas possible de marquer le lieu précis où il donne naissance à l'ileum. M. Winslow veut que l'on divise toute la longueur de ces deux intestins en cinq portions égales, deux desquelles seront le jejunum, & les trois autres, ou un peu plus, pour l'ileum.

C'est le jejunum qui fait la hernie de l'ombilic, dans lequel il s'engage ordinairement avec l'épiploon. Cet intestin contient un très-grand nombre de valvules conniventes qui sont fort considérables. On trouve dans le velouté de cet intestin un grand nombre de petites

glandes plus ou moins sensibles dans les différens sujets. Elles sont ramassées par petits pelotons en maniere de grappes oblongues & plates. On les appelle *glandes*, ou *plexus glanduleux de Peyer*.

JOUES. Les joues sont les parties de la face situées immédiatement au-dessous des yeux, & aux côtés du nés. Elles sont formées par les os de la pommette, & par les muscles moteurs des lèvres. Elles s'étendent depuis l'orbite jusqu'à la marge du menton en hauteur, & en largeur depuis le lobe de l'oreille jusqu'aux ailes du nés. La peau des joues est très-fine, c'est pour cela que souvent elles sont rouges, les vaisseaux sanguins paroissant d'autant plus aisément. Elles sont le siège de la timidité & de la pudeur.

JUGAL. (*nerf*) C'est un rameau de nerf qui se détache de la portion dure du nerf auditif, & appelé communément *rameau supérieur*. Il communique avec plusieurs filets du nerf frontal, & par-là commence à établir une sympathie entre le nerf de la cinquième paire & le nerf de la septième cérébrale. Voyez *Auditif.* (*Nerf*)

JUGULAIRES. (*glandes*) Corps glanduleux de différent volume, mais communément de la grosseur d'un aricot, qui entourent la gorge & le cou. Les supérieures sont les plus molles, les inférieures ont plus de fermeté. On en compte quelquefois jusqu'à quatorze & plus. Comme les conduits excréteurs de ces glandes ne sont point encore découverts, on ne sçautoit assigner leur usage. Néanmoins on les regarde comme lymphatiques, & on croit qu'elles mêlent leur humeur dans le sang qui coule par les veines du cou.

Jugulaires. (*veines*.) L'on donne ce nom aux veines dont le tronc se rencontre dans le cou. On les distingue en *interne* & *externe* de chaque côté. La veine interne a ses racines dans le cerveau & dans les sinus de la dure-mere; elle ramasse tout le sang des parties contenues dans le crâne, & sort de cette cavité par le trou déchiré, se grossit de plus en plus par les différentes veines

qui viennent des parties environnantes , & accompagne en descendant l'artère carotide dans son trajet le long de la trachée-artère , & va se jeter dans la souclavière de chaque côté. La jugulaire externe , après avoir ramassé tout le sang des parties externes de la tête par différentes véuules qui grossissent de plus en plus , & qui portent des noms tirés de celui des parties dont elles reçoivent le sang , communique avec la jugulaire interne , moyennant de gros rameaux , qui vont de l'une à l'autre , & se divise en *jugulaire externe antérieure* , & en *jugulaire externe postérieure*. L'antérieure reçoit le sang du visage & de la gorge , la postérieure celui du dettiere de la tête. Elles viennent ensuite se décharger dans un tronc commun , qui descend le long de la partie latérale du cou , sous le muscle peaussier , & vont se perdre dans la souclavière de chaque côté , comme l'interne , & quelquefois dans chaque axillaire , comme l'interne aussi quelquefois.

JUMEAUX. On a donné ce nom à deux petits muscles plats & étroits , situés presque transversalement sous le piriforme , l'un au-dessus de l'autre , entre la tubérosité de l'ischion , & le grand trochanter. Ils sont unis l'un à l'autre par une membrane particulière qui forme une gaine où se trouve logé le tendon du muscle obturateur interne. C'est par cette raison que M. Lieutaud a considéré ces deux muscles , comme n'en faisant qu'un , & lui a donné le nom de *canelé*. M. Petit l'Anatomiste , qui les considère sous le même rapport , appelle le muscle résultant de leur union *accessoire de l'obturateur interne*. Le jumeau supérieur , ou la partie supérieure du canelé , s'attache par une de ses extrémités à l'épine de l'os ischium , & par l'autre à la partie supérieure & interne du grand trochanter ; le jumeau inférieur se termine de même après avoir pris naissance du bord postérieur de la tubérosité de l'ischium. Ces muscles font partie des quadri-jumeaux. Leur usage est d'écarter la cuisse , lorsqu'on est debout , & d'aider à sa rotation quand on est assis.

Jumeaux (les grands) ou gastrocnémiens. Ce sont deux muscles placés à côté l'un de l'autre à la partie postérieure de la jambe. Le premier de ces deux noms leur a été donné, parce qu'ils se ressemblent, & ils portent le second, parce qu'ils forment en grande partie le ventre de la jambe, qu'on appelle aussi le *gras* & le *mollet*. On nomme *interne* celui de ces muscles qui est du côté du tibia, & *externe* celui qui est du côté du péroné. Ils sont attachés chacun derrière la tubérosité de chaque condyle du fémur, & leur tendon en passant sur l'articulation de cet os avec la jambe, se colle à ses ligamens postérieurs. Ces muscles en descendant forment par leur ventre, cette masse charnue plus ou moins grosse, connue sous le nom de *gras de la jambe*. Le jumeau externe est plus large & plus grand que l'interne, & tous les deux se réunissent en un tendon commun très-fort & très-large, qui va s'attacher à l'extrémité postérieure du calcaneum. On le connoît sous le nom de *tendon d'Achille*, parce que les Poètes disent qu'Achille reçut à cette partie la blessure dont il mourut : on l'appelle aussi *corde d'Hypocrate*. Il n'est pas formé par la seule réunion de ces deux muscles, mais encore par celle du tendon du muscle solaire. L'union de ces trois tendons a déterminé des Anatomistes à donner aux muscles auxquels ils appartiennent le nom de *triceps du pied*. Les deux tendons supérieurs des deux jumeaux au-dessous de leurs attaches, s'endurcissent beaucoup avec l'âge, & souvent au point, que les portions endurcies ressemblent à des os sésamoïdes.

Ces muscles sont très-forts, de même que le solaire ; leur usage est d'étendre le pied, en tirant le talon vers le jarret, & on voit combien leur action est fréquente & considérable, puisque c'est par leur moyen qu'on marche, qu'on court, qu'on saute. Ils peuvent aussi dans quelques cas approcher la jambe du pied, & même fléchir la jambe sur la cuisse.

I.

I ATRALEPTE. Nom que l'on donnoit autrefois à un Médecin qui prétendoit guérir les maladies par les frictions, les fomentations & les applications d'onguens.

IATRALEPTIQUE. Partie de la Chirurgie qui traite des frictions, de l'application des linimens & des onguens.

ICHEUR. Sanie âcre, ou pus séreux qui découle des ulcères, particulièrement de ceux qui attaquent les articles, les ligamens, les tendons & les nerfs.

ICHOR. C'est la même chose qu'Icheur. Le mot Latin s'est conservé en François.

ICHOREUX, qui tient de la nature d'une sanie séreuse & âcre que l'on appelle *Icheur* ou *Ichor*.

ILES. Ce sont les deux régions inférieures & latérales du bas-ventre; elles sont situées au-dessus des aines, & ont entr'elles la région hypogastrique proprement dite. Voyez *Abdomen*.

Iles. (*os des*) C'est ainsi qu'on appelle le premier des os du bassin, parce qu'il soutient une partie de l'intestin *ileum*, ou bien parce qu'on peut le considérer comme la base des parties, que les Anciens nommoient les *îles* ou les *flancs*. C'est lui qui forme les parties qui portent ce nom.

Ce n'est que dans l'enfant que cet os est séparé des deux autres, car les cartilages intermédiaires qui les distinguent les uns des autres, s'ossifient de bonne heure, & les trois os qui font le bassin, ne sont formés que d'une pièce dans l'adulte, désignée sous le nom d'*os innominé*.

Cet os est le plus grand des trois qui forment le bassin. Il est placé au-dessus de l'os pubis & de l'ischion. Il est plat, plus épais à sa circonférence que dans son milieu, qui est très-mince. Sa figure est irrégulière. Il faut

remarquer dans cet os, ses faces, ses bords, & sa base.

La face externe est convexe antérieurement & inégalement concave postérieurement. Dans le milieu de cette face, on voit un trou qui pénètre de haut en bas dans la substance de l'os, & donne passage à des vaisseaux sanguins. On y observe une ligne semi-circulaire, un peu saillante, qui s'étend depuis l'épine antérieure & supérieure, jusqu'à la grande échancrure sciatique. On remarque encore plusieurs autres traces musculaires sur cette face.

La face interne est assez polie, & également concave. Elle porte en arrière une face articulaire, & cartilagineuse, au moyen de laquelle cet os s'articule avec l'os sacrum. Depuis la partie supérieure de cette articulation, jusqu'au pubis, on trouve un rebord saillant plus arrondi dans les femmes que dans les hommes. C'est cette ligne qui distingue le grand bassin du petit, & on la nomme le *détroit* dans les femmes.

Le bord supérieur de l'os des îles est épais, arrondi en forme d'arcade. La portion antérieure se jette un peu en dehors, & la postérieure en dedans. Toute l'étendue de ce bord est épiphyse dans le jeune âge, & reste longtemps en cet état. On l'appelle la *crête* de l'os des îles, & on y distingue deux lèvres, une interne, & l'autre externe.

On remarque au bord antérieur deux tubercules considérables qui portent le nom d'*épine*. L'une est supérieure, & l'autre inférieure. La première est placée dans le lieu où la crête se termine en devant. C'est où s'attache le muscle couturier. La seconde que l'on appelle *antérieure inférieure*, est un peu plus bas. L'intervalle qui les sépare est marqué par une échancrure peu profonde. Sur la surface interne de l'épine inférieure, un peu au-dessus de la cavité cotyloïde, & auprès de l'union du pubis avec l'os des îles, on trouve une sinuosité qui est recouverte dans le frais, d'un cartilage pour le passage des muscles psoas & iliaque.

Le bord postérieur est plus court & plus épais que l'antérieur. On y remarque aussi deux épines : la supé-

rière est fort grosse , & appartient à la crête. Entre ces deux épines, on voit une échancrure, dont la profondeur & l'étendue sont fort médiocres. Au-dessous de l'épine inférieure, on voit une autre échancrure fort grande, terminée inférieurement par l'os ischium. On lui donne le nom de *sciatique supérieure*, ou de *grande échancrure sciatique*. La partie inférieure est la plus étroite & la plus épaisse ; elle forme postérieurement presque toute la grande échancrure sciatique, & antérieurement une partie de la cavité cotyloïde.

L'os des îles est spongieux : par sa réunion avec l'os pubis & l'ischium ; il aide à former une cavité assez profonde que l'on appelle cavité *cotyloïde* ou *acétabule*, dans laquelle la tête du fémur se trouve articulée. Par son union avec l'ischium, il forme la grande échancrure que l'on appelle *sciatique* ou *ischiatique*, du mot *ischium*, quoique ce dernier os n'en forme qu'une très-petite portion. On l'appelle l'*échancrure sciatique supérieure*, ou la *grande échancrure*, pour la distinguer d'une autre, qui est entre l'épine & la tubérosité de l'ischium, & qui se nomme *petite* ou *inférieure*.

ILEUM. On nomme ainsi le troisième & le plus long des intestins grêles, parce qu'il est situé en partie sur les os des îles. Il est placé pour la plus grande partie au-dessous du nombril, & fait un grand nombre de circonvolutions dans ce lieu. Les circonvolutions latérales sont soutenues à droite & à gauche par les os des hanches ou os des îles. Cet intestin se termine au colon avec lequel il communique d'une manière particulière.

On remarque dans la cavité un grand nombre de ces replis, auxquels les Anatomistes ont donné le nom de *valvules conniventes*. Il y en a cependant moins que dans le jejunum ; leur étendue est aussi moins considérable, & leur direction est fort différente. Dans le jejunum, & au commencement de l'ileum, ces valvules sont circulaires, & à mesure qu'elles se portent vers les gros intestins, leur direction change, & elles deviennent insensiblement longitudinales. On trouve aussi dans cet intestin de petits amas glanduleux, & ap-

platis, auxquels on a donné le nom de *glandes* ou *plexus glanduleux* de Peyer de celui qui en a fait la découverte. On voit entr'autres un de ces pelotons qui est fort considérable, & placé à l'extrémité du jejunum où il a environ deux travers de doigt de long.

ILIAQUE. Se dit des parties qui concernent les os des îles ou les flancs.

Iliaque externe, quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle moien fessier, parce qu'il occupe en dehors à-peu-près la même étendue que l'*iliaque* occupe en dedans.

Iliaque. (Muscle) Ce muscle s'attache à toute la face interne de l'os des îles. Il rencontre le psoas avant sa sortie du bas-ventre, & se confond avec lui; ces deux muscles ainsi unis passent sous le ligament de Fallope & glissent ensemble dans une échancrure qui se trouve entre l'épine antérieure inférieure de l'os des îles & l'éminence ilio-pectinée, dans une capsule ligamenteuse fort polie. Son extrémité inférieure se termine par un tendon plat, & va se rendre au petit trochanter, & dans son voisinage, après avoir recouvert la tête du fémur. Ce muscle est congénère du psoas, & comme lui fléchit la cuisse vers le bassin, ou le bassin vers la cuisse.

Iliques. (artères & veines) Quand l'aorte descendante est parvenue du cœur, vis-à-vis la dernière vertèbre des lombes, quelquefois un peu moins bas, elle se bifurque en deux grosses branches artérielles dont l'une va à droite, & l'autre à gauche & qui portent le nom d'*artères iliaques*.

Il faut remarquer que cette bifurcation de l'aorte se fait en devant, & à gauche de la bifurcation de la veine cave ascendante, ou inférieure.

Mais chacune de ces grosses branches après avoir fait environ trois travers de doigt de chemin, se partage en deux autres branches, dont l'une, qui dans les adultes est la plus petite, se nomme *Iliaque interne*, ou *artère hypogastrique*, & l'autre qui demeure plus considérable s'appelle *Iliaque externe*, ou simplement *Iliaque*.

C'est à l'endroit de cette division que l'on voit quelquefois sortir dans le fœtus les artères ombilicales.

L'arrière hypogastrique ou iliaque interne fournit ensuite quatre ou cinq branches principales. L'une & la première s'appelle *petite Iliaque supérieure*, la seconde est *la fessière*, la troisième est *la sciatique*, la quatrième est *la honteuse interne ou commune*.

Les veines iliaques naissent de divisions veineuses semblables aux divisions artérielles des artères iliaques, & se réunissent en un seul confluent, d'où résulte la veine cave ascendante. On les distingue comme les artères en iliaque interne, & en iliaque externe.

Iliques. (Glandes) Corps glanduleux de différent volume, qui se trouvent vers la division des vaisseaux iliaques. On y remarque quantité de vaisseaux lymphatiques qui vont se décharger dans le réservoir du chile. Elles servent incontestablement à donner une préparation au chile. Elles l'adoucissent & l'assimilent à notre substance, par le moyen de la limphe qu'elles y envoient.

Iliques. (Regions) Ce sont les deux régions latérales de l'hypogastrique. Elles contiennent la plus grande partie des intestins grêles, & de l'intestin colon. Elles sont immédiatement au-dessus des aines. Voyez *Hypogastrique*.

ILION. Voyez *Ilium*.

ILIO-PÉCTINEË ou simplement *Pectinée*. On donne ce nom à une échancrure qui se trouve le long de la crête du pubis, entre l'épine & la tubérosité de cet os. Elle donne passage aux tendons des muscles psoas & iliaque. Voyez *Pubis (os.)*

ILIO-SACRO-SCIATIQUE. (*Ligament*) Il est fort & très-gros, & s'attache d'une part à la face externe de la tubérosité de la crête de l'os des îles, dont il couvre les deux épines postérieures, & aux lèvres externes des fausses apophyses transverses de l'os sacrum ; puis il descend obliquement en se rétrécissant vers la tubérosité de l'os ischium, & s'attache d'autre part au-dessous de l'échancrure qui est entre la tubérosité, & l'échancrure sciatique, & tout

se long de la lèvre interne de la portion inférieure de l'os ischium; de la lèvre interne de la branche du même os, & enfin de la lèvre interne de la portion inférieure de la branche voisine de l'os pubis.

Ilio-Sciaticque. (*Ligament*) C'est le même que le précédent. Voyez *Ilio-Sacro-Sciaticque*.

ILOS. Voyez *Proptosis*.

IMAGINATION. Faculté de l'ame par laquelle l'homme se forme les images des objets qui font impression sur les organes de ses sens, soit qu'il se rappelle par reminiscence ou les anciennes impressions, soit qu'en vertu principalement de cette faculté, il en compose de nouvelles en combinant les anciennes.

Imagination se dit aussi en Chirurgie pour exprimer l'état de la cataracte naissante; dans lequel la personne malade croit voir des mouches, ou d'autres signes grotesques qui ne sont point en effet. Voyez *Cataracte*.

IMPAIR. Nom générique qui se donne à la plupart des parties du corps qui n'ont point de pareilles, quand dans tout le reste du corps leurs semblables en ont. Voyez *Arygos*.

IMPERFORATION. Vice de conformation qui consiste en ce que des parties qui naturellement doivent être ouvertes, se trouvent fermées de manière à exiger une opération. Cette opération est quelquefois la simple dilatation d'un canal trop étroit, quelquefois il faut une incision entière. Ce vice arrive ordinairement à la verge de l'homme, à la vulve & au canal de l'urèthre chez les femmes, à l'anus. Voyez *Hymen*, *Hypospadias*, *Anus*.

Il faut toujours diviser les parties unies contre nature, suivant la direction naturelle, & se servir dans les dilatations plutôt de bistouri que d'éponges ou d'autres dilateurs, constamment trop lents & trop douloureux.

INCARNATIF. Remède doux, onctueux, balsamique qui fait régénérer les chairs dans les plaies & les ulcères. Tels sont la sarcocolle, l'encens, la terébinthine, les baumes naturels, le baume d'Arcéus & semblables.

Incarnatif. (*Bandage*) Voyez *Unissant*.

INCARNATIVE. (*Suture*) Voyez *Suture*.

INCARNER. Régénérer les chairs dans une plaie & un ulcère.

INCICATRISABLE. Qui ne peut se cicatriser.

INCISIFS. On donne ce nom à plusieurs muscles des lèvres, parce qu'ils se terminent par une de leurs extrémités dans le voisinage des dents incisives. Tels sont les suivans :

1°. *Les Incisifs inférieurs de Cowper*, qu'on appelle aussi *petits incisifs inférieurs*, & qui sont deux petits muscles de la lèvre inférieure attachés par une de leurs extrémités, sur la racine des dents incisives latérales de la mâchoire inférieure; & par l'autre au muscle demi-orbitaire de la lèvre inférieure, après s'être approchés l'un de l'autre. Lorsque ces muscles se contractent, ils pressent la lèvre inférieure contre la gencive.

2°. *L'incisif latéral*, muscle des lèvres que l'on peut regarder comme un biceps, parce qu'il est composé en haut de deux portions, qui se réunissent inférieurement. Sa portion la plus longue s'attache à l'os maxillaire, proche le muscle orbiculaire des paupières avec lequel quelques-unes de ses fibres communiquent; de-là elle descend vers la joue, & donne quelques fibres aux narines & un peu au-dessous, s'unit à la seconde portion. Celle-ci est attachée sous l'orbite à l'os maxillaire, & à celui de la pommette, & communique quelquefois avec le muscle orbiculaire des paupières. Elle descend ensuite vers le nez, & se réunit à la première portion. Les fibres qui résultent de cette réunion passent sous la partie supérieure du muscle demi-orbitaire supérieur, & vont s'attacher aux lèvres sur les dents incisives. Quelquefois ce muscle dans son extrémité inférieure jette un paquet des fibres au canin, que l'on pourroit regarder comme un muscle séparé & nommer *petit canin*.

Le muscle incisif latéral tire les lèvres supérieures en haut.

3°. *Les incisifs mitoyens*, qui s'appellent encore *petits incisifs de Cowper*: *petits incisifs supérieurs*, sont deux petits muscles très-courts placés à côté l'un de l'autre, au-dessous de la cloison du nez. Une de leurs extrémités

s'attache au-dessus des alvéoles des premières dents incisives, & l'autre à la lèvre supérieure contre les narines. Dans leur contraction ils approchent la lèvre des gencives.

INCISIF. (*Trou*) Voyez *Palatin antérieur*.

INCISION. Opération de Chirurgie & d'Anatomie par laquelle on coupe, on divise, on ouvre les chairs; pour aggrandir les plaies, les ulcères, les fistules, afin de faire sortir le pus renfermé, d'extraire les corps étrangers, de remettre les viscères en leur place, de retrancher quelque membre, de séparer ce qui est uni contre nature, ou pour faire des dissections Anatomiques. En Chirurgie il faut toujours faire ces incisions suivant le trajet des fibres de la partie que l'on coupe. La peau se cicatrise plus aisément & d'une plus belle cicatrice.

INCISIVES. Nom que l'on donne aux quatre dents antérieures de chaque mâchoire, d'un mot Latin qui signifie *trancher*; parce qu'en effet elles sont tranchantes. Voyez *Dents*.

INDEX, ou INDICE, ou INDICATEUR. Noms que l'on donne au second doigt de la main.

INDICATEUR. (*Muscle*) On donne ce nom au muscle extenseur propre de l'index. Il s'attache par son extrémité supérieure à la partie moyenne inférieure & externe du cubitus, se glisse sous l'extenseur commun des doigts & va se rendre au doigt index, dont il fait l'extension.

INFÉRIEUR du nez : petit muscle que l'on appelle aussi *transversal du nez* & *mirtoïde* : il s'attache par une de ses extrémités au-dessus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre aux cartilages du nez.

INFUNDIBULUM. Mot Latin qui signifie *Entonnoir*, on l'a conservé en François pour signifier la même chose. Voyez *Entonnoir*.

INGUINAL. Se dit de tout ce qui concerne les aines, appelées en Latin *Inguina*.

Inguinal. En Chirurgie, c'est un bandage qu'on emploie pour la hernie de l'aine, après l'avoir réduite. Il est simple ou doublé. Le simple est pour une seule descente; le dou-

ble pour deux. Le premier s'applique sur l'aine malade avec une bande roulée à un chef, dont on fait plusieurs tours autour du corps, autour de la cuisse & de l'aine. Le second est un bandage fort long, fait avec une bande roulée à deux chefs, qu'on applique par le milieu au bas de l'épine du dos; ensuite on rabat chacun des chefs sur les aines, & on fait plusieurs tours tant autour du corps, qu'autour des cuisses & des aines.

Inguinal : (*Ligament*) *ligament de Fallope, de Poupart, de Cowper* : c'est un repli des fibres aponévrotiques du muscle oblique externe, auxquelles sont jointes des fibres du *fascia lata*. Elles s'étendent depuis l'épine supérieure & antérieure de l'os des îles, jusqu'à l'épine du pubis, & forment le bord supérieur de l'auneau des muscles du bas-ventre. *Cowper, Fallope & Poupart*, l'ont décrit exactement & en ont fait un ligament particulier, auquel ils ont donné leur nom. C'est M. Winslow qui lui a donné celui d'*inguinal*.

INGUINALES. (*glandes*) Ces glandes sont en un paquet situées dans l'aine & vers le pli de l'aine, enveloppées dans la graisse qui recouvre le pubis; elles s'enflamment, s'abcèdent aisément, comme les axillaires. On ne sait point leur usage.

INJECTÉ. Se dit des vaisseaux remplis de liqueur par injection.

INJECTER. En Anatomie, c'est faire une injection dans les vaisseaux sanguins d'un cadavre, pour en connoître les divisions, sous-divisions & toutes les communications différentes; & en Chirurgie c'est modifier quelque fistule, quelque plaie ou ulcère par le moyen des injections, ou bien remplir une cavité de quelque liqueur par le moyen de la seringue.

INJECTION. Action par laquelle on fait entrer, avec une seringue, quelque liqueur dans le corps, dans les intestins, le vagin, la matrice, l'urethre, la vessie; dans les plaies, les ulcères, les fistules, les artères & les veines. On donne aussi le nom d'*Injection* à la liqueur qu'on injecte dans les parties dont on vient de parler. On l'em-

ploie en Chirurgie ordinairement pour déterger, dessécher, ou conglutiner. Voici la composition d'une injection vulnératoire qui est très-propre pour ces différens usages, & pour résister à la gangrène.

P R E N E Z :

de racine d'aristoloche , *une once.*

Faites-la bouillir dans dix onces de vin blanc, jusqu'à la diminution du tiers. On coule la décoction, en exprimant le marc ; & on ajoute à la colature :

Teinture d'Aloes , } *de chaque une demi-once.*
de Mirrhe , }

On en séringue dans les plaies, & on en imbibe des tentes, des plumaceaux, des compresses qu'on applique dessus, & sur les scarifications qu'on a pratiquées aux parties gangrenées. On emploie aussi en injection, l'eau d'arquebuse, l'eau de chaux, l'eau phagédénique, &c.

On fait aussi des injections en Anatomie pour remplir les vaisseaux arteriels & veineux de maniere à pouvoir en découvrir la structure & le trajet. Depuis l'invention de cet art merveilleux, l'Anatomie a fait des progrès considérables, & les lumieres sur l'économie animale se sont beaucoup étendues. Plusieurs grands hommes ont employé cette voie avec succès, mais personne n'a su mieux injecter que Ruisch. Cependant la méthode a été long-tems cachée, & ce n'est que d'après Rieger qu'on croit en donner la véritable.

On ouvre l'hypogastre par une incision en T, on en fait deux de la longueur d'un ponce ou un peu plus au tronc descendant de l'aorte & à la veine cavé inférieure, de façon qu'on puisse ensuite y appliquer deux tuiiaux. On met le sujet dans l'eau froide & l'on en fait sortir le sang par les deux incisions. Cette opération dure un ou deux jours. Il faut ensuite verser de l'eau chaude sur le sujet pendant quatre, cinq ou six heures, selon que ce sera un enfant ou un adulte. Tandis que le sujet est ainsi dans l'eau chaude, on prépare la matiere de l'injection.

Cette matiere n'est autre chose que du suif coloré par une suffisante quantité de cinabre. On le fait fondre dans un vaisseau de terre qui contient un peu d'eau commune ; on remue bien jusqu'à ce que les substances soient bien incorporées. En Hiver cela suffit, mais en Été il convient d'ajouter un peu de cire blanche à la composition.

Il y a des gens qui se servent de cire, de térébenthine, de résine & d'huile de térébenthine ; d'autres substituent à ces substances l'esprit de vin imprégné de cinnabre, & lorsqu'ils ont rempli les vaisseaux de ce mélange, ils les ferment avec la cire fondue, pour empêcher que la matiere ne sorte ; mais en suivant leurs méthodes, on ne sçauroit séparer du cadavre les vaisseaux injectés, comme on fait, en suivant celle que nous venons d'assigner auparavant.

Après avoir tenu le cadavre dans l'eau chaude pendant quatre, cinq ou six heures, on l'en tire & on le place sur une table. Ensuite on introduit deux tuiäux dans l'artère, de façon que l'un soit dirigé vers les parties supérieures, & l'autre vers les inférieures. On aura soin de bien fixer les tuiäux, dans les vaisseaux, & de fermer en même tems le tronc inférieur de la veine cave que l'on avoit ouvert. On se servira pour cela d'un fil retors & assez fort. Cela fait, il faut replonger le cadavre dans l'eau chaude ; on l'y retient encore un quart d'heure, & à mesure que l'eau se refroidit, on la fait sortir pour lui en substituer de nouvelle chaude comme la premiere, afin de conserver le même degré de chaleur. Ensuite on applique au tuiäux une seringue qu'on doit avoir fait chauffer sur des charbons ardens.

On applique d'abord la seringue au tuiäux dirigé vers les parties supérieures, puis à celui qui est dirigé vers les inférieures, comprimant doucement avec le piston la matiere contenue dans le cylindre, à l'un, comme à l'autre tuiäux, jusqu'à ce qu'il y en ait une quantité suffisante d'injectée. Si la matiere contenue dans la seringue n'est pas suffisante pour fournir à l'injection ; on la remplit de rechef & on continue l'opération.

Quand

Quand les vaisseaux sont pleins, on ferme leur office, & l'on met le sujet injecté dans l'eau froide, de peur que le cinnabre, qui est plus pesant que le reste de la matiere, ne se précipite, & que les vaisseaux par-là ne soient blancs d'un côté, & rouges de l'autre. Quand le cadavre est froid, ou on le dissèque, ou on le conserve injecté. Dans ce dernier cas, on le met dans un vaisseau de terre rempli d'esprit de vin ou de drêche, auquel on ajoute dans la distillation une poignée de poivre blanc, afin que cet esprit puisse pénétrer plus facilement les parties musculeuses, & défendre mieux le tout de la corruption. Quand on voudra exposer le cadavre à la vûe de quelques personnes, on le tirera de l'esprit de vin, & on l'essuiera doucement.

Quand tout est bien rempli, pour conserver plus sûrement le sujet, il est bon de le couvrir de quelque vernis, tel que la préparation de gomme copal avec l'huile d'aspic. Quand on se propose de rendre les plus petits vaisseaux sensibles à la vûe, on commence par humecter le cadavre injecté, avec l'huile d'aspic ou celle de térébenthine, & après l'avoir examiné avec un bon microscope, on le place dans un endroit où rien n'empêche le sujet d'être parfaitement éclairé des rayons du soleil.

INNOMINE'. (nerf) Voyez *Lacrymal*.

INNOMINE'E. (glande) Voyez *Lacrymale*.

INNOMINE'S (os) Voyez *Os des Iles*, à l'article *Iles*.

INSERTION. (lieu d') C'est l'endroit où un ligament, un muscle s'attache & s'implante, celui où un nerf, une artère, une veine se perd & se distribue.

INSTRUMENS. Ce sont les différens ustensiles que le Chirurgien employe pour faire les opérations de son Art: on les appelle ainsi par la raison que le Chirurgien doit toujours en être muni. Les uns sont naturels, & les autres artificiels.

Les instrumens naturels, sont toutes les parties du Chirurgien qui sont employées dans l'opération, & principalement les mains. Les artificiels sont toutes les

choses étrangères au Chirurgien , qui peuvent lui aider à opérer. Il est très-avantageux au Chirurgien d'être muni principalement de ceux qui s'appellent naturels , & de les avoir avec les qualités nécessaires.

Les qualités qu'on exige singulièrement de la main d'un Chirurgien , sont la propreté, la souplesse, la fermeté, la force, l'adresse, le poignet libre, le tact fin & délicat; que la main gauche puisse faire les fonctions de la droite, & que l'exercice sur les cadavres fasse que sur le vivant on n'apperçoive point le défaut d'expérience; c'est pourquoi un Chirurgien doit s'abstenir de tous les ouvrages qui peuvent altérer en lui ces qualités de la main, comme ceux qui la rendroient tremblante & mal assurée, qui en diminueroient l'adresse, rendroient l'épidémie épais, & conséquemment affoibliroient la délicatesse du toucher, &c. L'on doit compter aussi les yeux au nombre des instrumens naturels en Chirurgie, & il n'est pas moins essentiel qu'ils aient les qualités que l'on en requière. Les yeux doivent être sains, clair-voians, tels qu'ils découvrent aisément les symptômes caractéristiques des maladies, les accidens des maladies, & sachent si bien fixer un lieu, qu'ils puissent le retrouver, même après des intermissions longues & capables de dérouter des yeux vulgaires.

Quand les mains ne suffisent pas au Chirurgien pour opérer, il a recours aux instrumens artificiels. On les divise en ceux qui servent à préparer les appareils, ceux qui servent au pansement, ceux qui servent aux opérations, ceux enfin qui servent à la dissection. Ce qui fait quatre classes auxquelles se rapportent tous les différens instrumens de Chirurgie.

Ceux qui servent aux appareils sont les aiguilles, le fil, les ciseaux, la spatule, &c.

Ceux qui servent aux pansemens se subdivisent en deux especes; ceux qui sont destinés pour le pansement extérieur de la plaie, & ceux qui sont réservés au pansement intérieur. Dans le premier rang sont le rasoir, la feuille de mirthe, les ciseaux, & les bandages, &c. Dans le second sont la sonde, les pincettes à an-

neaux, la canule, la seringue, les ciseaux, &c.

Ceux qui servent aux opérations se subdivisent aussi, en communs & en propres. Les communs sont ceux qui s'emploient dans toutes ou dans presque toutes les opérations, tels sont les ciseaux à incision, le bistouri, le rasoir, les lancettes, les stilets, &c. Les propres sont ceux qui s'emploient pour une seule opération, tels sont le lithotome qui ne sert que dans l'opération de la taille, le trépan qui ne sert qu'à trouver le crâne, le bistouri caché, le pharyngotome, les trocars, l'aiguille à cataracte, &c.

Ceux qui servent à la dissection; sont les scalpels, les érines, les stilets, les siphons, les ciseaux, les seringues, les pincettes, &c. Ces derniers appartiennent au Chirurgien autant qu'à l'Anatomiste; non-seulement parce qu'il doit savoir l'Anatomie, & conséquemment la dissection, mais encore & plus particulièrement, parce que ces instrumens lui sont indispensables dans plusieurs opérations, telles que l'amputation des mammelles cancéreuses, des squirrhes, des tumeurs enkistées, &c. le bubonocèle, la dénudation du crâne, la cataracte, &c.

La matière des instrumens artificiels sont le linge; les draps de laine, les cuirs, le bois, & tous les métaux. Avec le linge & le drap on fait les lacs, les bandes, &c. Avec le cuir on fait les repassoires, les lanieres, les courroies, &c. Avec le bois on fait des machines. Et avec les métaux on fait la plus grande partie des instrumens d'autre nature. Le fer & l'acier fournissent la majeure partie de ces derniers; l'or, l'argent, le cuivre, le plomb fournissent le reste.

Il y a des instrumens qui doivent nécessairement être faits avec l'acier & le fer, ou avec les deux ensemble; tels sont ceux qui doivent couper, & éprouver beaucoup de résistance; comme les couteaux, les ciseaux, les aiguilles, les éleve-toires, &c. Il y en a qui doivent être fabriqués avec l'argent, tels sont ceux qui doivent être plians; comme les algales, les canules & certains siphons qui sont d'une finesse assez considérable. En général il suffit des instrumens d'acier & de fer; il n'y a guères que

l'envie de briller par une certaine opulence qui fasse préférer les instrumens d'or & d'argent.

L'on a aussi placé au rang des instrumens de Chirurgie, les lits, les coussins, les bancs, &c. & ce n'est pas sans raison ni fondement. Ces choses qui sont pour l'usage de la vie, favorisent souvent le succès des opérations, & elles ne doivent nullement être négligées, comme on peut le voir dans le détail des opérations.

INTEGUMENT. C'est la même chose que tegument. Voyez *Tegumens*.

INTER-ARTICULAIRE. (cartilage) Il y a plusieurs articles où l'on trouve de pareils cartilages; tel est celui de la machoire inférieure avec l'os des tempes; tel est aussi l'articulation de genou, où l'on voit les cartilages semi-lunaires, &c.

INTER-CLAVICULAIRE. Nom que l'on donne à un ligament, qui s'étend d'une clavicule à l'autre, en passant par derrière la partie supérieure du sternum.

INTERCOSTAL (nerf) ou *grand Sympathique* de M. Winslow. Cordon nerveux assez grêle, qui se remarque singulièrement dans la poitrine, tout le long des parties latérales des corps de toutes les vertèbres, immédiatement sur la racine de leurs apophyses transverses. Il y en a deux, un à droite, l'autre à gauche. Ils se continuent tous les deux jusqu'à la partie inférieure de l'os sacrum où ils se terminent & s'unissent ensemble par en bas, & montent en haut jusque dans la cavité du crâne où ils s'unissent avec les nerfs de la cinquième & sixième paire de nerfs cérébraux.

L'on a long-tems disputé sur l'origine de ces nerfs. Les anciens Anatomistes à la tête desquels on doit mettre Willis & Vieussens, pensoient qu'ils prenoient naissance de la cinquième & de la sixième paire cérébrales; mais M. Petit, ancien Docteur en Médecine, dans un Mémoire particulier sur cet article, a démontré en 1727 à MM. de l'Académie des Sciences, que ce nerf n'étoit point une production de ces autres cérébraux; & M. Winslow, dont l'autorité est si grande en Anatomie, a confirmé l'assertion de M. Petit. Ainsi l'on doit

regarder avec ces derniers, les nerfs intercostaux, comme naissans des ganglions que l'on disoit être formés par eux. Ces ganglions se rencontrent dans tout leur trajet, & par ce moïen ils communiquent avec ceux de la moëlle épiniere en artiere, par des filets fort courts & fournissent eux antérieurement tous les rameaux particuliers qui se distribuent dans le voisinage.

Ces ganglions sont répandus des deux côtés d'espace en espace, & singulierement à la sortie de chaque tronc de nerfs que produit la moëlle épiniere. Leur substance est formée d'un entrelacement de fibres nerveuses, de petites artères, & de petites veines, que la dure & la pie-mere enveloppent. Dans quelques-uns on découvre quelque trace de fibres charnues, à en juger par la couleur & par la consistance.

Le nerf intercostal fait sa route de haut en bas sans autre interruption que celle-là, & jette dans son trajet des filets de chaque côté, qui entrent dans la composition des pléxus. Il est dans la poitrine couché latéralement sur les corps des vertèbres du dos, joignant les condiles des côtes, en formant à chaque entre deux des côtes un ganglion qui reçoit des filets de chaque nerf dorsal; l'un de ces filets paroît venir du nerf dorsal, pour se rendre au ganglion, & l'autre partir du ganglion pour se joindre au nerf dorsal. Quand le grand sympathique est parvenu vers la sixieme vertèbre du dos, il jette en descendant, pour l'ordinaire cinq branches, qui se portent obliquement sur le devant, où elles se réunissent & forment par cette réunion un seul cordon que l'on nomme *Intercostal antérieur*, pour le distinguer du vrai tronc de l'intercostal, qui continue sa route le long des vertèbres du dos & des lombes, pour se rendre à l'os sacrum, & s'appelle *Intercostal postérieur*.

L'intercostal antérieur traverse le diaphragme vers sa partie postérieure, en communiquant dans ce passage avec le nerf diaphragmatique, puis il entre dans le ventre où il forme les différens pléxus, par le moïen desquels il communique avec presque tous les nerfs de là

machine ; il continue ensuite sa route sur le côté des corps des vertèbres des lombes & sur celui de la face antérieure de l'os sacrum , en s'avancant jusqu'à l'extrémité de cet os. C'est là qu'il se termine en communiquant par un cordon transversal avec l'intercostal du côté opposé ; ce cordon qui établit communication entre les deux intercostaux , jette conjointement avec les deux derniers nerfs sacrés, des filets à l'intestin rectum & aux parties voisines.

Enfin il faut remarquer que la paire des nerfs intercostaux ou grands sympathiques, depuis la première vertèbre du cou, jusqu'à l'extrémité de l'os sacrum, reçoit des filets de communication de tous les ganglions des nerfs de la moëlle de l'épine.

INTERCOSTALES. (artères & veines). On distingue ces artères en supérieures & en inférieures. Les supérieures naissent de côté & d'autre de la partie inférieure des souclavières, les deux, trois, ou quatre premières sortent de l'artère souclavière par une seule branche ; les autres viennent de l'aorte descendante. Il arrive néanmoins assez souvent que toutes les supérieures viennent aussi du tronc de l'aorte & non des souclavières ; elles viennent encore quelquefois des cervicales. Tout cela varie beaucoup. Les inférieures naissent au nombre de sept, huit, dix, de chaque côté, par paire, de la partie postérieure de l'aorte descendante ; elles se portent jusqu'au diaphragme, & se jettent transversalement sur le corps des vertèbres.

Il arrive quelquefois que les artères intercostales supérieures naissent deux ou trois, par un seul tronc commun, qui monte obliquement en faisant un angle fort ouvert, avec l'artère qui lui donne naissance, tandis que les autres viennent à angles droits de l'aorte ; ces artères se portent avec le nerf dans le sillon que l'on voit à la partie interne du bord inférieur de chaque côte, & se distribuent aux muscles intercostaux & aux parties qui les couvrent.

Les anciens Chirurgiens se trouvant fort embarrassés d'arrêter l'hémorrhagie quand ces artères étoient coupées

Sans quelque blessure, M. Goulard, Chirurgien à Montpellier, a inventé une aiguille fort commode pour en faire la ligature. Voyez *Aiguille*.

Quant aux veines, on les distingue comme les artères en supérieures & en inférieures, qui toutes naissent des extrémités des artères à l'ordinaire des veines, mais varient pour leur insertion. Les veines inférieures au nombre de huit viennent se rendre dans la veine azygos. Elles communiquent avec les thorachiques; & la mammaire interne par plusieurs anastomoses. Les supérieures se réunissent en un seul tronc, après avoir communiqué avec les inférieures, lequel va se décharger du côté gauche dans la fourclavière du même côté, & celles du côté droit vont se jeter dans l'azygos ou dans la veine cave, & quelquefois dans la fourclavière du même côté; elles accompagnent les artères dans le sillon du bord des côtes.

INTERCOSTAUX. On donne ce nom à de petits muscles charnus, fort minces, qui remplissent les intervalles de toutes les côtes. Ils sont composés de deux plans, qui ne sont séparés que par une membrane très-mince, faite de tissu cellulaire; un de ces plans est interne; & l'autre est externe; leurs fibres se croisent en sautoir. On compte ordinairement autant d'intercostaux de chaque espèce, qu'il y a d'interstices de côtes, c'est-à-dire onze externes, & onze internes de chaque côté. Il y a eu des Anatomistes qui ont regardé tous les intercostaux externes d'un côté comme un seul muscle, & ont jugé de même des internes.

Les fibres des intercostaux externes descendent obliquement de derrière en devant, de sorte que leurs attaches supérieures sont plus voisines des vertèbres, que les inférieures; les fibres des intercostaux internes au contraire, descendent obliquement de devant en arrière, de manière que leurs attaches inférieures sont plus proches des vertèbres, que les supérieures.

Les intercostaux externes commencent postérieurement aux vertèbres, s'étendent en devant jusqu'à l'extrémité antérieure des côtes, & deviennent ensuite apoph.

vrotiques; les internes au contraire s'étendent antérieurement jusqu'au sternum, mais ils finissent postérieurement à l'angle de chaque côte; ainsi depuis l'angle des côtes, jusqu'aux vertèbres, il n'y a que les intercostaux externes: il n'y a que les internes au contraire, entre les intervalles des cartilages.

On a disputé long-tems & vivement sur l'usage de ces muscles. Il y a eu des Anatomistes qui ont prétendu que les intercostaux externes servoient à dilater la poitrine; en relevant les côtes dans l'inspiration; & que les internes au contraire la resserroient en abaissant les côtes dans l'expiration. Ce sentiment est avec raison presque universellement rejeté aujourd'hui; & il est peu d'Anatomistes qui ne conviennent que l'usage des internes & des externes est le même, & qu'ils servent également à dilater la poitrine dans le tems de l'inspiration en élevant les côtes.

La cause qui oblige les muscles intercostaux à dilater la poitrine dans l'inspiration est des plus intéressantes à découvrir. Voici de quelle manière ce mouvement s'opère: dès qu'un enfant est né, dit un Auteur, 1°. l'air qui entre dans la bouche, & dans le nez le fait d'abord éternuer, il met en jeu par cet éternuement le diaphragme, & les nerfs intercostaux; 2°. le sang qui passe abondamment dans l'aorte, agit avec force sur les muscles intercostaux qui étant destinés d'antagonistes, se contractent davantage.... Ces deux causes contribuent à dilater la capacité du thorax, & par conséquent à faire entrer l'air qui gonfle alors les poumons; mais quand l'air est entré, le sang qui distend les vaisseaux ne coule pas aisément dans les veines, parce qu'il n'est pas pressé dans les poumons. Il arrive donc 1°. que les muscles intercostaux ne reçoivent plus tant de sang, car il en passe moins dans le ventricule gauche quand les poumons sont gonflés. 2°. Il ne coule plus tant de sang dans le cerveau, par conséquent les nerfs ne sont plus si tendus; les causes qui contractent les muscles intercostaux venant donc à diminuer, ces muscles se relâchent; par leur relâchement les côtes tombent; car les côtes avoient

été élevées, cette élévation avoit fléchi & forcé les cartilages qui les attachent au sternum; en même-tems le sternum étoit poussé en avant; or quand les muscles intercostaux n'agissent plus, les cartilages forcés reprennent leur état naturel, & ramènent les côtes, & en même-tems le sternum se baisse. Voilà ce qui fait le resserrement du thorax, c'est-à-dire l'expiration; or les côtes étant abaissées, le sang est exprimé des poumons dans le ventricule gauche. Alors les causes qui tenoient les muscles intercostaux en contraction, recommencent, car le sang se jette en grande quantité dans le cerveau, & dans les muscles intercostaux.

Remarquez qu'il y a des hommes qui ayant une enclume sur la poitrine, souffrent qu'on casse sur cette enclume une batte de fer à grands coups de marteau; la raison en est assez sensible: soit un marteau pesant un quart de livre, & ayant un degré de vitesse; soit une enclume qui pèse six cents livres; l'enclume frappée aura quatre cents fois moins de vitesse que le marteau. On voit par-là que le coup de marteau peut-être assez violent, sans que l'enclume parcoure plus d'une ligne; or la poitrine en s'applatissant & en diminuant d'une ligne, son petit diamètre ne souffrira pas beaucoup. La réponse à la question suivante va donner à ceci un plus grand éclaircissement.

Si l'on demande comment la poitrine pourra soutenir un poids aussi énorme que celui d'une enclume, & comment les côtes qui sont des demi-cercles très-foibles ne se rompent pas. Il est aisé de répondre qu'une vessie gonflée & qui s'ouvre par un tuyau fort étroit, soutient un poids fort pesant, lorsqu'une force infiniment plus petite que la pesanteur du poids, comprime le tuyau; les poumons doivent-être regardés dans le cas, dont il s'agit, comme une vessie gonflée d'air, & la glotte représente le petit tuyau, une force très-petite qui ressertera la glotte, retiendra l'air dans les poumons, & l'air étant retenu dans la poitrine, elle pourra soutenir des corps très-pesants; de-là vient que ceux

qui font cette rude épreuve , ne parlent point durant tout le tems qu'ils font chargés de l'enclume.

INTER-ÉPINEUX *du dos.* On donne ce nom à de petits muscles qui vont de l'extrémité de l'apophyse épineuse d'une des vertèbres du dos , à celle de la suivante : on les nomme aussi *petits épineux du dos.* Leur usage est d'étendre le dos.

Inter-épineux du col. On donne ce nom à de petits muscles qui sont placés entre toutes les épines des six vertèbres du col , & entre la dernière du col , & la première du dos. Ceux d'un côté sont séparés de ceux du côté opposé , par le ligament cervical postérieur ou épineux. Ce sont les mêmes que M. Winslow nomme *petits épineux du col.* Leur usage est d'étendre cette partie.

Inter-épineux. (ligament) Nom que l'on a donné à un ligament en forme de membrane , qui prend depuis le milieu de la base de chaque apophyse épineuse , monte jusqu'à sa pointe , & s'étend d'une de ses apophyses , à celle de la vertèbre voisine. Cette membrane ligamenteuse monte ainsi d'épine en épine , tout le long du dos , ce qui fait qu'on peut la regarder comme ne faisant qu'un seul ligament.

INTERMEDIAIRE. (Cartilage) L'on donne ce nom aux substances cartilagineuses qui unissent les vertèbres entr'elles , & à ceux qui se trouvent dans les os articulés.

INTERMUSCULAIRE. (Tissu) C'est un vrai tissu cellulaire qui partage les faisceaux musculaires dont un muscle est composé.

INTERMUSCULAIRES. (Ligamens) Il y a quatre ligamens de ce nom ; deux à chacun des bras. Ce sont deux bandes ligamenteuses , placées sur les deux côtés de l'os humerus , entre les muscles qui sont à la partie antérieure , & ceux qui sont à la partie postérieure du bras. L'un de ces ligamens est externe , l'autre est interne. Le premier est attaché à la tête de l'humerus , improprement appelé *condyle externe* , dans toute sa longueur , & va jusques par-delà le milieu de l'os s'insérer au corps même de l'os. Le ligament in-

termusculaire interne est placé intérieurement de la même manière que l'autre l'est à l'extérieur. Il tient par un bout au condyle interne, & s'attache tout le long de la partie interne de l'os, jusques par-delà son milieu. Les ligamens sont composés de plusieurs bandes-lettes, entre lesquelles il y a souvent quelque'espace; ils sont flexibles jusqu'à certain point. Quant à leur usage, c'est de servir d'attaches aux fibres des muscles entre lesquels ils sont placés.

INTERNE. Il se dit de toute partie latérale du corps qui se trouve être plus proche d'une ligne verticale qu'on suppose couper le corps en deux parties égales.

INTER-OSSEUX. On donne ce nom à de petits muscles qui occupent les intervalles que laissent entre eux les quatre os du métacarpe. On en compte six; trois d'entr'eux qui sont tournés vers la paume, s'appellent *internes*, & trois qui regardent le dos de la main, se nomment *externes*.

Les muscles inter-osseux externes, plus forts que les internes, sont composés de deux portions, une desquelles est à la surface du dos de la main, l'autre est dessous; le premier de ces muscles s'attache le long de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index, le long de celui qui porte le doigt du milieu, & ensuite il va se terminer à la partie supérieure & antérieure de ce doigt. Le second s'attache le long de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & de celui sur lequel le doigt annulaire est porté, & il se termine ordinairement à la partie postérieure & supérieure de la première phalange du doigt du milieu. Le troisième s'attache le long des deux derniers os du métacarpe, qui s'articulent avec le petit doigt, & le doigt annulaire, & va se terminer le long de la partie supérieure de ce dernier.

Les muscles inter-osseux internes sont situés plus superficiellement que les externes, & quelquefois ils paroissent doubles comme eux. Le premier s'attache,

par une de ses extrémités , à l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu , à celui qui porte le doigt index , & se termine par l'autre à la partie supérieure de la première phalange de ce doigt. Le second s'attache à l'os qui soutient le doigt du milieu , à celui qui soutient le doigt annulaire & se termine à la première phalange de ce doigt. Le troisième s'attache à l'os du métacarpe qui soutient le doigt annulaire , à celui qui soutient le petit doigt , & se termine à ce dernier.

On voit par-là que le doigt du milieu a deux inter-osseux externes , que l'annulaire en a un , & que l'index & le petit doigt n'en ont pas ; qu'ils ont , au contraire chacun un des inter-osseux internes , ainsi que l'annulaire , & que le doigt du milieu n'en a pas.

Ces muscles en général servent à serrer les doigts les uns contre les autres ; on peut aussi les regarder comme auxiliaires de l'extenseur commun. Si on les considère séparément , on trouvera que le premier des inter-osseux externes , avec le second , tirent alternativement le doigt du milieu d'un côté & de l'autre ; le troisième porte l'annulaire vers le petit doigt. Le premier des internes porte le doigt index vers celui du milieu , le second tire l'annulaire vers le même doigt du milieu , & le troisième fait faire le même mouvement au doigt auriculaire.

Inter-osseux du pied. Ce sont sept petits muscles qui remplissent les intervalles des os du métatarse , il y en a quatre supérieurs & trois inférieurs. Quelques Anatomistes en comptent aussi quatre de ces derniers. On ne peut pas les diviser en internes & en externes , comme à la main , à cause de la position du pied.

Le premier des inter-osseux supérieurs s'attache par une de ses extrémités le long de la face interne du premier & du second os du métatarse , & par l'autre à la première phalange du second orteil. Les trois autres inter-osseux supérieurs s'attachent de même par une de leurs extrémités , aux os suivans du métatarse , & par l'autre , aux premières phalanges des orteils qui suivent

le second. Le premier de ces muscles approche le second orteil du pouce du pied. Les trois autres en écartent ceux auxquels ils sont attachés.

Le premier des muscles inter-osseux inférieurs se termine au côté interne de la première phalange du troisième orteil, & le porte vers le pouce; il en est de même des deux autres inter-osseux du pied, par rapport aux deux orteils suivans, auxquels ils s'attachent, & qu'ils tirent aussi vers le pied.

INTERTRANSVERSAIRE. Nom que l'on a donné à un ligament membraneux qui monte de chaque côté des vertèbres, & s'étend, de chaque apophyse transverse, à celle de la vertèbre voisine. Il monte ainsi tout le long de la colonne vertébrale, en s'attachant à toutes les apophyses transverses.

Intertransversaires du col. On donne ce nom à de petits muscles fort courts, qui vont de l'apophyse transverse d'une des vertèbres du col, à celle qui est au-dessus. M. Winslow les appelle aussi *petits transversaires du col*, lorsque ceux d'un côté agissent seuls, ils tiennent le col de ce côté; s'ils agissent conjointement, ils tiennent le col droit & l'affermissent dans cette position.

INTERVERTEBRAL, qui est placé entre les deux vertèbres. On donne ce nom à un cartilage qui se trouve entre les vertèbres. Il est d'une nature particulière, & ne ressemble aux autres cartilages que par sa couleur & son élasticité. Il couvre tout le corps des vertèbres entre lesquelles il est placé. Il est composé de petites lames arrangées circulairement les unes autour des autres. Ces lames prises chacune en particulier, n'offrent presque pas de résistance, mais leur réunion les rend beaucoup plus fermes. Le milieu qui répond au centre de chaque vertèbre est d'une consistance plus molle & pulpeuse. L'espace qui se trouve entre les petites lames circulaires est rempli d'une humeur onctueuse, qui entretient leur souplesse. L'épaisseur de ce cartilage n'est pas la même entre toutes les vertèbres. Il est beaucoup plus épais entre celles qui sont capables d'un

grand mouvement, qu'entre celles qui n'en ont qu'un très-borné. Par cette raison, entre les vertebres lombaires il est très-considérable, & son épaisseur est plus grande en devant qu'en arriere. La même chose a lieu dans les vertebres du cou. Comme les vertebres dorsales, au contraire, ont peu de mouvement, celui qui se trouve entr'elles est assez mince, & il est plus épais postérieurement qu'en devant. Dans la flexion du corps les vertebres se rapprochent antérieurement, & pressent ces cartilages qui débordent alors en devant, & un peu sur les côtés; lorsque le corps se redresse, la compression est uniforme sur toute la surface du cartilage, & elle devient beaucoup plus considérable. C'est pour cette raison que l'on est plus petit le soir, quand on se couche, sur-tout si on a porté quelque fardeau pendant la journée, que le matin lorsqu'on se leve. Lorsque le corps est couché, l'élasticité de ces parties leur fait reprendre l'étendue que la compression leur avoit fait perdre lorsqu'il étoit debout.

INTESTINAL. (Suc) Le suc intestinal est fort analogue au suc gastrique; il est clair, limpide, très-spiritueux, destiné aux mêmes usages que le suc gastrique. Si l'on considere l'énorme étendue des intestins, la sécrétion en est beaucoup plus grande; elle est plus abondante dans le duodenum que dans le reste du canal intestinal, elle est même très-petite dans le cœcum & le rectum; ce suc a donc pour usage de diviser, fondre, dissoudre de plus en plus les particules du chymus qui ne sont point encore atténuées. Les matieres qui sont dans les gros intestins sont plus épaisses que celles qui sont dans les intestins grêles, parce que leur partie la plus fluide a été absorbée par les veines lactées. S'il ne se sépare aucune liqueur dans les intestins, quoique l'on boive beaucoup, les matieres sont sèches; mais elles sont fluides, lorsque les glandes & les tunaux des intestins fournissent un liquide qui les détrempent, & qui leur rend en partie ce que les veines lactées leur ont enlevé. De là vient que, lorsque l'humeur intestinale manque, on est constipé. Les matieres fondantes, & à cause de leur sé-

thérèse, elles ne peuvent céder au mouvement péristaltique. Quoiqu'en général, plus on boit, plus les matieres sont liquides, cependant cela n'est pas sensible : leur liquidité vient principalement du suc intestinal qui les délaie. Le flux de ventre, où les matieres sont trop délaïées, n'est autre chose qu'une abondante sécrétion de l'humeur intestinale, occasionnée par l'impression que font les matieres sur les intestins, & qui est celle des purgatifs; car, comme ces médicamens, le flux de ventre dessèche le sang, & vuide les eaux des hydro-piques.

INTESTINS. On donne ce nom à un canal qui commence à l'orifice inférieur de l'estomach, & se termine à l'anus, après avoir fait un grand nombre de circonvolutions dans le bas-ventre.

Ce canal est attaché dans toute son étendue à une membrane particulière formée par un repli du péritoine, & connue sous le nom de *mésentere*. Il est fort long & a pour l'ordinaire sept ou huit fois la longueur du corps du sujet. Il ne paroît pas si long, tant qu'il est en place, parce qu'il y a sur sa surface des bandelettes ligamenteuses qui lui font faire un grand nombre de plis; mais lorsqu'on détruit ces tuniques, il s'allonge au point que nous venons de dire. Sa largeur n'est pas à beaucoup près la même dans toute son étendue; & c'est cette différence qui l'a fait diviser en intestins grêles & en gros intestins.

Les intestins grêles ont beaucoup plus de longueur que les gros; mais ils ont bien moins de capacité. Leurs tuniques sont beaucoup plus minces & plus délicates; ils reçoivent le chyle à la sortie de l'estomach & donnent naissance à la plus grande partie des vaisseaux lactés. Cependant on en trouve aussi quelques-uns dans les gros intestins. Les intestins grêles sont trois en nombre : le duodenum, le jejunum & l'ileum : cette division que les Anatomistes ont faite, ne leur a pas été indiquée par la nature des parties; car le canal qui compose les intestins grêles est semblable dans toute sa longueur. Les gros intestins sont pareillement au nombre de trois : le cœcum,

le colon & le rectum. Cette division n'est guères mieux fondée que la précédente. Leur canal est plus large & leurs tuniques plus fermes ; ils contiennent les excréments grossiers , qui sont testés après que la partie la plus fluide du chyle a été pompée par les vaisseaux lactés.

Le nombre des tuniques qui entrent dans la composition des intestins, est le même dans les grêles & dans les gros ; elles ne diffèrent que par la fermeté de leur tissu. Les Anatomistes ne s'accordent pas sur le nombre des tuniques des intestins. Les uns n'en admettent que quatre , & d'autres en comptent jusqu'à six.

La première, qui est la plus externe, porte le nom de *commune*, parce qu'en effet elle est commune non-seulement aux intestins entr'eux, mais encore à tous les viscères du bas-ventre. Elle est fournie par le péritoine, & est une continuation du mésentère. Sous cette première membrane on trouve du tissu cellulaire. M. Ruysch & d'autres Anatomistes en font une membrane particulière, qu'ils appellent cellulaire.

La seconde tunique est charnue ou musculaire. Elle est composée de deux plans de fibres, dont la direction est à contre-sens. Le plan externe est fait de fibres longitudinales qui suivent la même direction que les intestins. Le plan interne est composé de fibres circulaires : de sorte que le plan externe en se contractant, diminue la longueur du canal, & l'interne rétrécit sa capacité. On donne à ce mouvement le nom de *vermiculaire* ou de *péristaltique*, dont on a nié mal-à-propos l'existence. Les fibres circulaires ne font pas tout le tour de l'intestin, on ne doit au contraire les considérer que comme des segmens de cercle qui sont attachés irrégulièrement tout autour du canal intestinal.

La troisième tunique s'appelle *nerveuse*, à cause de la grande sensibilité qu'on lui attribue, & qui lui vient, dit-on, de la multitude des filets nerveux qui s'y distribuent & forment son tissu. Elle soutient un réseau vasculaire formé par de petites artères & de petites veines, qui communiquent avec les mésentériques. Quelques Anatomistes considèrent ce réseau comme une tunique particulière,

ticulière, à laquelle ils donnent le nom de vasculaire. Cette troisième tunique a plus d'étendue que les précédentes, ce qui fait qu'elle forme des plis au-dedans des intestins conjointement avec le velouté : les Anatomistes ont donné à ces plis le nom de *valvules conniventes*. On voit aussi dans cette tunique quelques grains glanduleux que l'on découvre au-dedans des intestins.

La dernière tunique, ou la plus interne, est formée par de petits poils très-fins qui ressemblent à ceux du velours, ce qui lui a fait donner le nom de *veloutée*. Elle est très-molle & très-lâche. Elle entre comme la précédente dans la composition des valvules conniventes.

Si les intestins eussent été moins longs, si leur direction eût été droite de haut en bas, & leur surface intérieure unie, les alimens seroient parvenus en un instant de l'estomach à l'extrémité inférieure de ce canal. Le chyle n'auroit point eu le tems d'être travaillé ni de se séparer des matières alimentaires, & le corps auroit été privé d'une partie de la nourriture qui lui est nécessaire pour subsister. Mais la longueur, les convolutions des intestins, l'inégalité de leur surface interne donnent lieu à un plus long séjour des alimens dans leur capacité, à leur séparation d'avec les matières fécales, & le corps reçoit une quantité de sucs nourriciers, proportionnée à ses besoins.

IRIS. C'est cette membrane circulaire que l'on voit au travers de la cornée transparente. Elle est large & chargée de couleurs différentes : on dit que les yeux sont d'une couleur, par exemple, bleue, noire, suivant que cette couleur domine sur l'iris. Cette membrane flotte dans l'humeur aqueuse, & est plus près de l'humeur vitrée que de la cornée transparente. Il y a même des Anatomistes qui prétendent qu'elle tient au cristallin, & qu'il n'y a aucun espace entr'eux. Ceux qui y en admettent un, le désignent sous le nom de *la chambre postérieure* & donnent celui de *chambre antérieure* à l'espace qui est entre l'iris & la cornée. Dans son milieu on voit un trou ordinairement noir & rond, on le nomme la *prunelle* ou la *pupille*. Dans la plupart des animaux, au contraire, il

est oblong, & quelquefois d'une autre couleur que le noir.

Il y a des Anatomistes qui regardent l'iris comme une expansion de la membrane choroïde. Sa structure n'est pas développée d'une manière à ne laisser aucun doute. On la croit composée de deux sortes de fibres que quelques Anatomistes disent être musculaires. La plus grande partie de ces fibres est disposée en forme de raïons. On peut les considérer comme autant de petits muscles, qui partent de la grande circonférence de la choroïde d'où ils s'avancent vers la prunelle, & là aboutissent à d'autres fibrilles, qui par leur arrangement forment un petit muscle circulaire autour de la prunelle. M. Duvernèy dit, au contraire, que l'iris est composée de deux plans de fibres motrices, dont les extérieures paroissent circulaires & les intérieures longitudinales. Lorsque les objets exposés à la vue frappent l'œil trop fortement, soit par leur proximité ou par la vivacité de la lumière qui les éclaire, les fibres circulaires se contractent, & la prunelle diminue; son étendue augmente, au contraire, par la contraction des fibres disposées en raïons, si la lumière est foible, ou l'objet éloigné.

ISCHIADIQUE. Synonyme d'Ischiatique.

ISCHIATIQUE, ou **SCIATIQUE**. Se dit de tout ce qui appartient à l'os ischium.

ISCHIO-CAVERNEUSE. (*artère*) Voyez. *Hémorrhoidale externe*.

ISCHIO-COCCIGIEN, ou *Coccigien antérieur*: c'est le nom d'un petit muscle qui s'attache par une de ses extrémités à un petit ligament, qui est au-dessus du trou ovalaire; & par l'autre au bas du coccx.

Ischio-Caverneux du clitoris: M. Winslow a donné ce nom à deux muscles que l'on appelloit auparavant érecteurs du clitoris: ils sont attachés par une de leurs extrémités à la tubérosité de l'os ischium, & par l'autre à la partie latérale des corps caverneux du clitoris. Ils relevent le clitoris & le tiennent tendu, lorsqu'ils se contractent.

ISCHIUM, ou **ISCHION**. Os situé à la partie posté-

supérieure & inférieure de l'os des îles. C'est là seconde pièce de l'os innominé. On le distingue en corps & en branches.

Le corps de cet os est en arrière, & la partie supérieure forme la portion inférieure & la plus grande de la cavité cotyloïde qui est achevée par l'os pubis & l'os des îles. La partie supérieure du corps de l'os est jointe à la partie inférieure de l'os des îles. Il se termine inférieurement par une grosse tubérosité, sur laquelle le corps est soutenu, quand on est assis, ce qui a fait que quelques Anatomistes ont donné à l'os *ischium* le nom de *sédentaire*; qui représente assez mal l'idée qu'ils ont voulu exprimer.

Cette tubérosité est fort épaisse, inégale, s'étend de devant en arrière, & donne attache à plusieurs muscles; elle reste long-tems épiphyse. Au-dessus de la tubérosité, on en voit une autre en arrière, pointue & fort saillante. On l'appelle *épine sciatique*. L'espace qui est entre cette épine & la tubérosité, est échancré, & porté le nom d'*échancrure sciatique inférieure* ou de *petite échancrure sciatique*. On lui donne aussi le nom de *sinuosité*; elle sert de poulie au tendon du muscle *obturateur interne*. Au-dessus de l'épine, on voit une partie de l'*échancrure sciatique supérieure* ou de la *grande échancrure sciatique*, dont le reste est pratiqué dans l'os des îles.

La branche de l'ischium est plate, & monte de la tubérosité, vers l'os pubis. L'espace qui est entre cette branche & le corps de l'ischium, est considérable, & forme une échancrure que l'union de l'ischium avec le pubis change en trou que sa figure a fait appeller *ovale* ou *ovalaire*. Ce trou est plus large en haut qu'en bas. Dans le cadavre il est fermé par une bande ligamenteuse qui s'attache à sa circonférence. C'est à cette bande que s'attachent les deux muscles obturateurs, l'un en dedans qui pour cette raison s'appelle *obturateur interne*; l'autre en-dehors, & c'est l'*obturateur externe*. La bande ligamenteuse laisse un petit intervalle du côté du pubis;

dans lequel passent les vaisseaux qu'on appelle ordinairement *obturateurs*.

ITHMOIDE. Voyez *Ethmoïde*.

K

KIASTRE. Espèce de bandage pour la rotule fracturée en travers. Pour le faire, on met d'abord sur le genou une compresse en long, fendue dans le milieu, & coupée par les deux bords en fronde à quatre chefs. On a soin d'approcher les deux pièces de la rotule l'une auprès de l'autre. On place au-dessus & au-dessous un rouleau de linge, fait en croissant pour les contenir. On adapte par-dessous le jarrer de faux fanons faits avec une serviette roulée par les deux bords, de manière que les rouleaux soient appliqués aux parties latérales du genou. Ensuite on prend une bande longue de sept aunes, large de deux travers de doigt, roulée à deux chefs égaux. On l'applique par le milieu sur le croissant supérieur, on conduit les chefs par-dessus les fanons sous le jarrer, où on croise pour venir par-dessus la partie inférieure des fanons sur le croissant inférieur en changeant les chefs de main. Après les avoir croisés, on descend obliquement sous le jarrer, pour revenir sur le premier tour au-dessus de la rotule; & l'on continue ainsi jusqu'à la fin de la bande. On met sur le genou une compresse trempée dans un défensif, & l'on relève les quatre chefs de la première compresse sur la rotule, en les croisant obliquement, pour rapprocher exactement les deux pièces, & soutenir le bandage. Enfin l'on pose la partie dans un carton garni d'une serviette, pour entretenir toujours la jambe tendue.

KIRSOTOMIE. Opération par laquelle on dégorge les veines variqueuses. Elle consiste en une simple ouverture des veines par le moyen de la lancette; ainsi c'est une espèce de phlébotomie. Il faut ouvrir dans les endroits le plus gonflés de sang, on tire une quantité

suffisante de cette humeur, & on applique des bandes en forme de doloire, pour procurer la réunion des parties divisées, & faciliter le mouvement du sang dans les veines engorgées. On conseilloit autrefois d'autres opérations, mais qui étoient barbares, & ne se réduisoient au fonds qu'à ouvrir les vaisseaux. La simple incision par la lancette satisfait aux indications, & n'est pas plus effrayante qu'une saignée.

KISTE. Membrane en forme de vessie, qui fait une tumeur remplie de matieres liquides, ou épaissies, adipeuses, charnues, ou d'une autre nature. Telle est l'enveloppe membraneuse de l'athérome, du méliceris, du steatome, & de toutes les tumeurs qui s'engendrent dans les glandes, dont la membrane externe fait le kiste. Voyez *Loupe*.

KISTIQUE. Qui tient de la nature du Kiste.

KISTITOMIE. Opération par laquelle on ouvre la vessie urinaire pour en tirer l'urine. Quand on la pratiquoit au périnée, on lui doanoit le nom de *ponction au périnée*.

Il n'est pas toujours au pouvoir du Chirurgien de tirer l'urine par le moyen de la sonde. Il y a souvent des obstacles à l'introduction de cet instrument dans la vessie. Quelqu'adresse qu'ait l'Opérateur, il ne peut quelquefois venir à bout de le faire entrer dans ce viscère. Les Lithotomistes même, qui sont dans la pratique journalière de sonder, y ont renoncé à de certains sujets, par des empêchemens insurmontables qu'ils y trouvoient. Ces empêchemens sont une inflammation au col de la vessie, & aux prostates; dans laquelle ces glandes se trouvent tellement gonflées, qu'il est impossible d'introduire rien dans l'urethre; des callosités le long du conduit urinaire causées par des cicatrices d'ulcères qui le rétrécissent de maniere que la sonde ne peut passer, quelque effort qu'on fasse pour la pousser; ou enfin des tumeurs, ou quelques productions membraneuses qui bouchent l'urethre, comme il arrive à quelques vieillards, chez qui le canal se plisse & se racornit de façon que ni l'urine, ni la sonde ne peuvent absolument s'y ou

voir de passage. Il ne faut cependant pas laisser mourir le malade, & il n'y a que l'opération qui puisse le sauver; il faut qu'il pisse ou qu'il meure. Le Chirurgien doit en avertir les parens ou les amis du malade, & faire son prognostic, suivant l'état de la maladie. On faisoit jadis la ponction au périnée; & voici en quoi elle consistoit.

1°. Les instrumens qui servoient, étoient un scalpel à lancette, une sonde droite, une canule d'argent, longue de quatre pouces, ayant deux anneaux à sa tête pour passer un ruban d'une aune & demie de long; une petite tente de linge, pour boucher l'ouverture de la canule.

2°. Ayant disposé son appareil, le Chirurgien plaçoit le malade sur le bord du lit, & le couchoit à la renverse, les deux cuisses écartées, & les jambes ployées de façon que les talons touchoient les fesses; & il faisoit tenir les jambes en cet état par deux serviteurs, dont l'un relevoit d'une main les bourses & les testicules en-haut. L'Opérateur prenoit ensuite son scalpel, & le plongeoit droit dans la vessie, en commençant la ponction à côté du raphé, au même endroit où se faisoit l'incision dans la lithotomie: il connoissoit qu'il avoit pénétré dans la capacité du viscère, par l'écoulement de l'urine, qui sortoit le long de l'instrument. Avant que de retirer le bistouri, il introduisoit la sonde, & la conduisoit de la main gauche, tandis que de la droite il retiroit l'instrument, pour prendre ensuite la canule décrite: il passoit le bout postérieur de la sonde dans l'intérieur de la canule, pour la conduire dans la vessie; car si on retiroit l'instrument qui avoit fait la ponction avant que d'avoir introduit la sonde, on se mettoit en risque de ne pas retrouver son chemin en voulant y introduire la canule. C'est pourquoi la précaution de la sonde étoit une précaution indispensable. Après que l'urine étoit sortie par le moyen de la canule, on en bouchoit l'ouverture extérieure avec la petite tente, & on la laissoit dans la plaie. Le ruban passé dans les deux anneaux servoit à l'attacher à une ceinture, afin qu'elle

ne sortit point de la playe. Toutes les fois que le malade vouloit pisser, on étoit la petite tente, & ainsi on vuideroit la vessie autant de fois qu'elle se remplissoit.

Voilà la maniere dont on usoit pour faire la ponction au périnée; mais celle que nous a apporté Frere Jacques, pour tirer la pierre de la vessie, a fait pratiquer cette ponction plus sûrement à l'endroit de la vessie où il faisoit l'incision pour la pierre, dans des corps même de la vessie proche son col; de sorte qu'il ne faut pas plonger le scalpel dans l'urethre, & le faire passer dans le col de la vessie, qui dans une inflammation est si tuméfié, que rien n'en peut sortir, & qu'on est en danger d'entamer ce col avec l'instrument pour lui frayer un passage, ce qui peut redoubler les accidens & frustrer le malade du fruit qu'il a lieu d'attendre de l'opération.

On enfonce donc l'instrument à un doigt du périnée & on perce la vessie dans son corps près de son col. Les mêmes instrumens qui ont été employés dans l'ancienne opération sont tous nécessaires dans celle-ci. On s'en sert dans l'ordre & de la maniere qu'il vient d'être dit. On laisse aussi la canule, tandis qu'on essaye d'ôter les empêchemens qui s'opposent à l'écoulement de l'urine par le canal ordinaire. Les plaies de la vessie que l'on croyoit mortelles autrefois, faisoient pratiquer la ponction au périnée; mais aujourd'hui que l'on sait qu'elles ne le sont point, pourvu qu'elles n'aient pas une grande étendue, cette opération au périnée s'est abolie, & l'on coupe la vessie dans l'endroit indiqué avec tout le succès que l'on peut espérer.

De trois accidens qui donnent lieu à cette opération, il n'y a que l'inflammation qui soit guérissable; mais quand des callosités dans le conduit de l'urethre, ou un affaissement causé par la vieillesse, ont obligé de faire cette opération, il faut se résoudre à porter toute sa vie la canule. Alors au lieu d'une ceinture de linge on se servira pour boucher la canule, d'un bouchon d'argent à vis, qui la fermera si exactement, que l'urine ne suivra point, & le malade pourra vaquer à ses affaires.

L

LABIALES. (glandes) Corps glanduleux, qui tapissent la partie interne des levres. Ces glandes sont salivales, & de la même nature que toutes les buccales.

LABYRINTHE. Partie de l'oreille interne qui est la plus intérieure. On lui a donné ce nom à raison des différentes cavités qu'elle renferme, & qui communiquent entr'elles, en façon de vrai labyrinthe. On y remarque trois cavités : la *conque* ou *vestibule* ; la *coquille*, & les trois *canaux demi-circulaires*. Voyez la description de chacune de ces parties à leur article.

La cavité du labyrinthe contient un air inné, qui circule dans toutes les cavités qui le composent. Les Anciens l'ont appelé *air intérieur*. Il est absolument nécessaire, car sans lui la vibration des raïons sonores, ne se feroit point sentir. Le labyrinthe est le lieu où se fait la sensation de l'ouïe.

LACIS. Sorte d'entrelacement de différens vaisseaux, d'où il résulte comme un réseau. Quand ce lacis se compose de filets nerveux, il porte le nom de *plexus*. Quand il se fait de vaisseaux sanguins, il conserve le nom de *lacis*, ou de *réseau admirable*.

LACQ., ou mieux **LAQ.** Sorte de nœud coulant que l'on fait avec une bande plus ou moins longue, plus ou moins forte suivant le besoin, qui sert à saisir des parties qu'il faut tirer. Ce nœud se serre d'autant qu'on tire. On l'emploie dans les extensions & contre-extensions, dans les accouchemens, &c.

LACRYMAL. Se dit de tout ce qui a rapport aux larmes.

Lacrymal (canal.) C'est un conduit pratiqué pour la plus grande partie, dans l'os maxillaire supérieur. Il commence derrière son apophyse nazale, au côté interne de l'échancrure orbitaire, descend en se portant un peu obliquement en arrière, & s'ouvre au-dessous du

cornet inférieur du nez , dans la fosse nazale. La partie supérieure de ce canal , est plus large que l'inférieure : elle est tapissée par une membrane qui paroît être une continuation de la membrane pituitaire. On donne le nom de *sac lacrymal* à sa partie supérieure. L'usage du sac & du canal est de recevoir le superflu des larmes qui arrosent les yeux , & de le porter vers les arrières narines. Il arrive quelquefois que le sac se trouve engorgé par l'obstruction du canal ; les larmes ne pouvant plus passer par cette route , s'échappent par-dessus la paupière inférieure , & tombent sur les joues ; c'est ce que l'on appelle *larmoyement*. On y remédie en introduisant une sonde par l'orifice inférieur du canal : ce qui demande une connoissance exacte de sa direction. Communément il n'y a que la moitié du canal creusé dans l'os maxillaire , le reste est formé par l'os unguis & le cornet inférieur.

Lacrymal. (nerf) C'est la troisième des branches que le nerf ophtalmique de Willis jette à son entrée dans l'orbite. On lui a donné ce nom parce qu'il se distribue à la glande lacrymale. Voyez *Ophtalmique de Willis*.

Lacrymal. (sac) Poche-longue & membraneuse , qui est une suite du conduit nasal , lequel , quand il est parvenu derrière la jonction des paupières , s'élargit considérablement. Il y a des Auteurs qui lui donnent aussi le nom d'*entonnoir* , parce qu'il se rétrécit en descendant. Ce sac est situé immédiatement derrière le tendon du muscle fermeur des paupières , dans le grand angle de l'œil. Il devient peu à peu plus étroit , dans son extrémité inférieure ; où il se réduit en un petit tuyau qui s'ouvre dans la cavité du nez au-dessous de la voûte du palais.

Lacrymale (glande) ou innominée. C'est une glande conglomérée , blanchâtre & aplatie. Elle est située entre la paroi supérieure & externe de l'orbite , & le globe de l'œil , & s'étend en se divisant en deux parties , vers le grand angle , après avoir commencé proche le petit. Elle filtre continuellement une humeur qui lubrifie la surface de l'œil , & empêche que le frottement de la paupière ne soit douloureux ; cette humeur est la matière des larmes. La

glande lacrymale s'en décharge par plusieurs petits conduits, que l'on appelle *vaisseaux hygrophthalmiques*, & qui suivent le long des taries, en percent la membrane qui tapisse la paupière supérieure. Ils sont fort difficiles à découvrir dans l'homme. ce qui fait qu'on se sert plus volontiers pour les démontrer d'yeux de bœuf chez qui ils sont beaucoup plus considérables. Voyez *Hygrophthalmiques*.

LACRYMAUX. (os) Nom que portent les os unguis. Voyez *Unguis*.

Lacrymaux. (points) Voyez *Point lacrymal*.

LACTÉES. (veines) Ce sont de petits vaisseaux blancs, transparents, formés par une membrane fine & délicate, & qui sont destinés à recevoir le chyle des intestins pour le charrier ensuite au réservoir de Pecquet. Asellius les découvrit en 1622; quoiqu'il y ait des Auteurs qui prétendent qu'un des plus Anciens Anatomistes, Erasistrate, les avoit apperçus dans les chèvres, & qu'il les avoit pris pour des artères remplies de lait.

Plusieurs petites branches qui partent de la surface intérieure de la tunique nerveuse, ou même de la membrane intérieure des intestins, forment la naissance des veines lactées. Ces vaisseaux se réunissant ensuite, produisent de plus gros rameaux, qui s'apperçoivent en assez grande quantité à la surface externe des intestins, tandis qu'ils sont imperceptibles à leur surface interne.

Dans le chien, les veines lactées, qui ont le plus de volume, naissent ainsi des premières petites branches, & s'unissant en plusieurs endroits du mésentère, elles se rendent à une grosse glande, nommée *pancreas* d'Asellius; elles l'embrassent par plusieurs tuyaux; puis d'autres conduits partent de ce gros corps glanduleux, & charrient le chyle au réservoir. Or on appelle *veines lactées premières*, celles qui vont des intestins à la glande, & *veines lactées secondaires*, celles qui vont de la grosse glande au réservoir. Il n'en est pas tout-à-fait ainsi dans le corps de l'homme. 1°. Cette glande ne s'y rencontre pas. 2°. toutes les veines lactées vont se rendre aux glandes qui sont dispersées dans le mésentère, & delà

du réservoir. Cependant, on ne laisse pas d'admettre chez l'homme des *veines lactées premières*, & des *secondaires*, en s'expliquant d'une autre manière. Celles qui vont des intestins, aux glandes du mésentère, sont nommées *premières*, & celles qui vont des glandes du mésentère au réservoir, sont appellées *secondaires*. Ces dernières sont moins nombreuses que les premières, mais elles sont plus grosses.

M. Heister, célèbre Anatomiste & Chirurgien, reconnoît que les gros intestins produisent aussi des vaisseaux lactés, mais que cela est rare. Bartholin a prétendu qu'il y en avoit; mais d'autres ont cru qu'il avoit pris pour vaisseaux lactés des vaisseaux lymphatiques. M. Winslow a démontré l'existence des veines lactées sur le cæcum & le colon, & M. Petit l'Anatomiste, en a trouvé plusieurs fois qui partoient de l'estomach, & se rendoient aux glandes du mésentère.

Quant à l'usage des veines lactées, quelques-uns croient qu'elles ne sont autre chose que des vaisseaux lymphatiques qui passent par le mésentère, avec cette différence, que ceux qui sont destinés à charier le chyle, commencent par de petites branches qui partent de la surface interne des intestins, dans laquelle ils sont ouverts, pour recevoir ce chyle; & que d'autres viennent des membranes des mêmes intestins, pour enlever la lymphe; de sorte que quand il ne passe pas de chyle par ces vaisseaux, la lymphe y passe toujours. Les veines lactées servent donc à recevoir des intestins, les parties du chyle les plus liquides & les plus épurées; puis passant par le mésentère, elles vont s'en décharger dans le réservoir. Les veines lactées ne sont point essentiellement différentes des vaisseaux lymphatiques, & elles font la fonction de ces derniers; en sorte qu'on ne doit point admettre dans le mésentère de vaisseaux lymphatiques différens des veines lactées. Quand le chyle ne passe point dans ces veines, elles se remplissent de lymphe.

LACUNES. On donne ce nom à deux petits trous, placés un de chaque côté de l'orifice externe du vagin. C'est l'orifice de deux petits tuyaux excrétoires qui tirent

leur origine de deux petits corps folliculeux , situés dans l'épaisseur interne des grandes lèvres de la vulve. On les regarde comme les petites prostates de l'homme. Elles donnent une humeur visqueuse quand on les presse. Voyez *Vagin*.

Lacunes de l'urethre. Ce sont des ouvertures ovales que l'on découvre à l'intérieur du canal de l'urethre : elles sont en plus ou en moins grande quantité , & communiquent avec une sorte de petits canaux , qui font quelque chemin entre les membranes de l'urethre. Ces conduits sont remplis d'une humeur qui a la couleur & la consistance du blanc d'œuf. Les Anatomistes ne sont pas d'accord sur leur origine. Les uns disent qu'ils viennent de petites glandes placées dans le tissu spongieux de l'urethre , & qu'ils n'en sont que les conduits excréteurs ; les autres nient l'existence de ces glandes. Suivant M. Duverney, l'humeur qu'ils fournissent , leur est apportée par plusieurs petits trous d'où elle découle.

LAGOPHTALMIE. Maladie dans laquelle la paupière supérieure est tellement retirée , que ne pouvant pas couvrir l'œil , il est obligé de demeurer ouvert quand le malade dort , comme aux lièvres , quand ils dorment.

Cette indisposition peut venir de naissance ou par accident , à la suite d'une plaie , d'un ulcère , ou d'une brûlure. On en tente la guérison par les remèdes topiques , émolliens & relâchans , ou par d'autres analogues , suivant la cause qui l'a produite ; mais quand ces remèdes sont insuffisans , on emploie l'opération.

On place le malade dans une situation commode , exposé au jour : on lui couvre l'œil sain avec un bandeau , & on assujettit l'œil malade ou avec le speculum oculi , ou avec deux doigts de la main libre , en tenant la paupière fort abaissée ; puis avec un bistouri de l'autre main , on fait à cette paupière une incision en croissant , selon la direction des fibres du muscle constricteur des paupières : les pointes du croissant regardant en en-bas , & approchent des coins de l'œil. L'incision faite , on écarte le plus que l'on peut les bords de

la plaie , & on la garnit de plumaceaux en forme de noyaux d'olive , pour les entretenir écartées & procurer par-là une génération de nouvelle substance , qui allonge la paupiere. Si le retirement de la paupiere étoit si grand , qu'une incision ne suffit pas, on en feroit deux de la même figure , & distante l'une de l'autre de l'épaisseur d'un écu.

Lagophthalmie vient de deux mots grecs , dont l'un signifie *lièvre* , & l'autre veut dire *œil*.

LAIT. Le lait n'est autre chose qu'un véritable chyle , cependant moins séreux , qui vient immédiatement du sang. Le sang rempli de chyle est porté dans les artères mammaires.

Le lait vient aux femmes après l'accouchement. Pour en bien comprendre la cause , il faut savoir que les vaisseaux de l'*uterus* sont extrêmement dilatés durant la grossesse ; que l'*uterus* se rétrécit après l'accouchement ; que la matière laiteuse passoit en assez grande quantité dans le fœtus.

D'où il suit qu'après l'accouchement il ne s'emploie plus une si grande quantité de ce sang qui entre dans l'aorte descendante ; par conséquent l'aorte ascendante en recevra d'avantage : ainsi les artères qui viennent des sous-clavières & des axillaires dans les mammelles , seront plus gonflées. D'un autre côté , le sang qui entre dans l'aorte descendante , ne pouvant passer dans l'*uterus* en si grande quantité , remplira davantage les artères épigastriques , qui communiquent avec les mammaires ; ainsi les mammelles seront plus gonflées après l'accouchement. D'ailleurs le chyle qui passoit de l'*uterus* pour la nourriture du fœtus , se partage aux autres vaisseaux , se porte aux mammelles , s'accumule dans les follicules & produit le lait.

Si l'enfant attire le lait dans sa bouche , deux causes concourent à cet effet.

1°. Comme les mamelons sont parsemés d'une infinité de fibres nerveuses , qui forment des houpes à cette partie , l'action de la bouche de l'enfant irrite ces papilles ; celles-ci rétrécissent les vaisseaux papillaires ,

qui reprennent le sang du tissu spongieux ; le sang toujours poussé par les artères , s'y accumule , & presse les tuyaux lacteux , qui , par cette pression , versent le lait.

2°. L'enfant ne suce qu'en pompant l'air , c'est-à-dire , que dans l'inspiration la bouche n'admettant point d'air extérieur , elle reste vuide , & produit sur les mamelons le même effet que les ventouses font sur les endroits de la peau ou on les applique.

On remarque diverses propriétés dans le lait. 1°. Le lait devient jaune , salé , âcre , par le mouvement , par le travail du corps , & par le jeûne. Cela vient de ce que les fluides des corps animés , tendent à s'alkalifer , à devenir âcres , s'ils ne sont renouvelés par un nouveau chyle , & s'ils sont fort agités par le mouvement des vaisseaux. 2°. Le lait s'aigrit , ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs qui sortent du sang. Cette aigreur ne peut venir que de ce que les acides se séparent de leur huile , ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs , parce que la chaleur qui a uni plus fortement leurs principes les a plutôt disposés à l'alkali , qu'à l'acide. 3°. Le lait a la vertu , le goût , l'odeur des alimens , parce que les sucs des matières dont nous nous nourrissons , passent dans le sang sans se décomposer , & entrent dans les mamelles , sans avoir souffert presque aucun changement (selon l'expérience de Linné) : Ainsi , si l'aliment est bon , le lait sera bon. S'il est mauvais , le lait aura de même de mauvaises qualités. Mais le chyle est en divers temps plus ou moins propre à donner de bon lait. Par exemple , quelques heures après le repas le lait est bien meilleur ; car , comme alors il a souffert diverses circulations , il aura perdu , du moins en partie , les mauvaises qualités que pourroient avoir les alimens qui l'ont produit , ou il en aura pris de meilleures. S'il étoit trop acide , la chaleur l'aura alors changé , & il sera plus disposé à s'alkalifer. S'il étoit trop alkalescent , la partie alkalinale se précipitera par les urines , ou sera changée par le mélange d'autres matières.

LAMBDOIDE. Nom que l'on a donné à la suture qui

voir les pariétaux à l'occipital, parce qu'on a trouvé qu'elle représentoit par sa direction la figure d'une lettre que les Grecs appelloient *Lamda*. On trouve quelquefois deux & mêmes trois sutures lamboides, lesquelles sont formées par les os vomiers, qui se rencontrent entre les pariétaux & l'occipital. Il faut bien prendre garde de prendre ces sutures pour des fractures au crâne, dans la pratique de Chirurgie.

LAMBEAU. (amputation à) Maniere d'amputer un membre, en laissant un morceau de chair pour couvrir le moignon. Plusieurs Chirurgiens l'ont pratiquée & conseillée pour la jambe, entr'autres, Verduin & Sabourin, l'un Hollandois, l'autre Genevois. Mais malgré les avantages qui paroissent en devoit résulter, ces Auteurs même ont été obligés de l'abandonner, les succès n'ayant pas été aussi favorables qu'ils se le promettoient auparavant.

Cette opération consiste en ceci : le malade étant assis sur une chaise au milieu de son appaiement, ou couché sur le dos dans son lit, on place des aides Chirurgiens, comme il est dit à l'article *Amputation* ; ensuite on applique le tourniquet au-dessous du genou, & les artères étant ainsi comprimées, l'Opérateur enfonce un couteau droit, bien tranchant dans le gras de la jambe, commençant immédiatement à l'endroit, où il doit scier les os, le traverse entre les muscles & les os, le conduit ensuite des deux mains, en coupant jusqu'au talon ; il relève ensuite le long de la cuisse le morceau, le coupe par en-bas : & après avoir coupé l'entre-deux des os, ratissé le périoste, il fait la première section à la peau, la fait relever, découvre les os, dissèque le périoste, & applique la scie, en commençant toujours par le péroné, & avec les précautions nécessaires dans une amputation. Cela fait, le Chirurgien lave le lambeau avec du vin chaud, le taille suivant le diamètre du moignon, observant de le faire un peu plus large ; après quoi il le renverse & le colle exactement sur le moignon, l'assujettit par des compresses, des emplâtres, & quelquefois

par un ou deux points de suture , & achève le pansement comme il est dit à l'article *Amputation*.

Les avantages que l'on se promettoit dans cette opération , étoient ceux-ci : 1°. Sans ligature , ni cauterisation des artères , sans même aucun absorbant ni charpie , l'hémorrhagie se prévenoit. 2°. Les os recouverts par ce lambeau ne se trouvoient point exposés à la carie , comme dans l'amputation ordinaire. 3°. Les chairs des bords du moignon , & celles du lambeau s'unissant ensemble à l'aide de quelque vulnéraire commun , accéléroient la guérison , & formoient un coussin naturel , plus mollet & préférable à tout autre ; enfin l'on y voyoit tant d'avantages réels , que les Chirurgiens étoient fortement sollicités à la pratiquer toutes les fois que l'occasion se présentoit d'amputer une jambe , ou un bras. Mais les expériences ayant pour la plupart mal réussi , ils ont été obligés d'abandonner cette méthode , & d'en revenir à l'ancienne.

On la faisoit au bras comme à la jambe , en passant le couteau droit entre le muscle triceps - brachial & l'os humerus , on coupoit un lambeau jusqu'au coude ; puis on le tailloit , suivant le diamètre du moignon , & l'on se conduisoit au reste comme il vient d'être dit au sujet de la jambe. Voyez *Amputation & Couteau*.

LAME. Partie osseuse , mince , qui , suivant quelques Auteurs , compose les os , & résulte elle-même de plusieurs couches de périoste , appliquées les unes sur les autres , & ossifiées dans cet état.

C'est aussi la partie des Instrumens tranchans de Chirurgie , qui est destinée à couper , & ordinairement faite d'acier trempé.

LANCE. Instrument qui a la figure d'une lance de Suisse , & qui sert en Chirurgie à différens usages. Il y en a de deux espèces , dont l'une sert dans l'opération de la fistule lacrymale ; l'autre pour ouvrir la tête du fœtus mort , & arrêté au passage. Celle-ci s'appelle *lance de Mauriceau*. La première est une lance d'acier , longue de cinq pouces , taillée à pans , avec une petite pom-

me dans son milieu , pour la tenir plus facilement ; l'une de ses extrémités est terminée en fer de lance ou pique , tranchant par ses côtés ; l'autre est mouffe & tranchante. Avec l'extrémité pointue , on fait une incision convenable à la tumeur de la fistule lacrymale. Avec celle qui est mouffe , on coupe & on découvre le reste de l'abcès.

La lance ou pique de Mauriceau est faite comme le couteau à crochet , dont nous avons parlé en son lieu ; excepté que son manche n'a point de bec ; son extrémité est un as de pique fait en cœur , long d'un pouce & demi , fort aigu , pointu , & tranchant sur ses côtés. On introduit cette lance dans le vagin , à la faveur de la main gauche , & l'on perce la tête de l'enfant entre les pariétaux , s'il est possible , pour donner entrée à un autre instrument appelé *tire-tête*.

LANCETIER. Étuil à mettre les Lancettes. C'est un petit cylindre à huit pans , de chacun deux lignes ou deux lignes & demie ; dans lequel on a pratiqué six cellules larges & étroites suivant la largeur & l'épaisseur des lancettes. Le couvercle est à peu près la cinquième partie de l'étuil. Il tient au corps par une charnière , se ferme par le moyen d'un petit ressort , qu'un bouton placé sur le devant du corps ouvre à volonté , & qui se referme de lui-même. On le couvre de peau de chagrin noir communément. Il y en a d'argent , de peau de chien-de-meï , &c.

Il sert à ferrer les lancettes. Dans la saignée du bras le Chirurgien le donne fort souvent à tenir au malade dans la main du bras qui a été percé , & le lui fait tourner durant le temps de la saignée , afin que par le mouvement des muscles du poignet , & des doigts , le sang veineux monte plus aisément vers la ligature qui le retient & le fait mieux couler par l'ouverture de la lancette.

LANCETTE. Petit couteau , dont la lame taillée en lance , est extrêmement pointue , coupante sur les deux côtés , & fixée sur un châssé dont les aîles sont volantes , c'est-à-dire , qui ne sont unies entr'elles que par le clou qui les joint à la lame. Cet instrument est parti-

culièrement destiné à la saignée ; c'est l'instrument du Chirurgien qu'il met le plus en usage ; celui , par conséquent , dont il doit le moins se passer. On y distingue la lame & la chasse. La lame doit être faite d'excellent acier , bien trempé , bien tranchant , & extraordinairement poli. Elle représente la figure d'une pyramide dont la pointe est très aigue. Son extrémité postérieure qui porte le nom de *talon*, est la plus large , & n'est nullement tranchante. C'est l'endroit le plus épais de la lancette , & il est percé d'un trou assez grand pour que la lame puisse tourner aisément autour du clou qui l'unit avec la chasse. Le corps ou milieu de la lancette est un peu moins épais , & diminue en largeur. Sa couleur est aussi différente , & n'est pas non plus la même que celle de la pointe , qui est moins blanchâtre. On a donné à cette partie le nom de *mat* ou de *fraîé* de la lancette. Il ne doit point couper sur les côtés , mais doit pourtant s'amincir à mesure qu'il avance vers la pointe , tandis que le milieu reste toujours plus épais. L'extrémité antérieure , qui forme la pointe , conserve toujours un peu d'épaisseur dans son milieu , mais les côtés diminuent considérablement & forment deux tranchans très-fins , & une pointe fort aigue. Cette extrémité paroît brune en comparaison du corps ; & c'est pour cette raison qu'on l'appelle le *bruni* de la lancette.

La seconde partie des lancettes , c'est la chasse. Elle est faite de deux petites lames d'écaille assez mince , longues de deux pouces , environ ; & larges de quatre lignes. A leur partie supérieure elles sont percées d'un trou qui répond de l'une à l'autre. On passe le talon de la lame entre elles deux ; de façon que les trous de ces trois parties forment un conduit droit , dans lequel on passe un clou , que l'on rivé avec des rosettes de cuivre ou d'argent , sur la face extérieure des deux ailes du manche. La chasse n'est point unie par l'extrémité inférieure , afin que les ailes soient volantes & plus faciles à nettoier. Le clou d'union est de fil de lèton ; parce qu'il est plus doux que le fer , moins sujet à la rouille & casse moins les chasses, &c.

La lame des lancettes doit être au plus d'un pouce, six lignes de longueur, y compris le talon, sur quatre lignes de largeur à leur base : le miat, doit avoir sept lignes de long, & le poli & la pointe n'en doivent pas avoir davantage ensemble.

Il y a des différences dans les lancettes, qui viennent principalement de leur grandeur totale, & de la figure particulière de la lame, ce qui leur a fait donner différens noms, tels que ceux-ci : *Lancette à grain d'orge*, *lancette à grain d'avoine*, *lancette en pyramide* ou en *langue de serpent*, *lancette à absces*, &c. La lancette à grain d'orge est de toutes les lancettes celle dont la lame est la plus large, & le ser ne commence à perdre sa largeur que fort près de la pointe. Elle est par conséquent capable de faire une large ouverture. C'est la lancette des Commencans, ils doivent la préférer à toutes les autres, parce qu'elle ne demande presque que la ponction. Elle convient aux vaisseaux superficiels & gros, surtout à ceux qui ne sont pas une saillie extrême au-dehors, mais qui sont avoïnés d'un peu de graisse & recouverts d'une peau fine & délicate. Dans la lancette à grain d'avoine, la pointe est plus allongée & plus étroite que celle de la lancette à grain d'orge, mais elle est plus large & moins allongée que celle de la langue de serpent. C'est la lancette la plus commode de toutes, & celle qui est le plus en usage. Elle convient à toute sorte de vaisseaux. Cependant elle est particulièrement propre pour l'ouverture de ceux qui sont un peu profonds, ou même qui le sont beaucoup. Dans la lancette en pyramide ou à langue de serpent, la lame commence dès la base à perdre de sa largeur, elle va toujours en diminuant jusqu'à la pointe qui est très-déliée. Elle convient pour les vaisseaux les plus enfoncés, & ne doit jamais tomber entre les mains des apprentis, ni des Chirurgiens qui n'ont pas la main absolument assurée.

La lancette à absces, ne diffère des autres lancettes que par ses dimensions, qui sont plus grandes, parce qu'elle doit servir dans des endroits profonds & plus résistans.

Sa largeur n'excede la largeur des autres que de deux lignes ; sa base n'a que six lignes de large ; sa longueur est de deux pouces & demi. Le mat a environ dix lignes, présente deux surfaces assez inégales, faites à la limes, & simplement un peu adoucies par la polissoire. Le poli commence à diminuer insensiblement depuis le mat, pour former une pointe en grain d'avoine ; les surfaces sont plus bombées & plus arrondies pour laisser plus de force à la lame. Au reste la pointe n'en doit pas être aussi fine que celle des autres lancettes, parce qu'elle s'émousseroit trop facilement. Quand on s'en sert, il faut assujettir la lame avec le manche par le moyen d'une bande forte, & faire en sorte qu'elle ne s'écaille pas dans l'opération. On lui donne le nom de lancette à absces, parce qu'elle sert principalement dans l'ouverture des absces profondément cachés sous les muscles & dans les grandes cavités du corps.

LANGUE. Muscle très-agile qui remplit la capacité de la bouche, & qui est l'organe propre & immédiat de la parole & des saveurs. Il est d'une longueur, largeur & épaisseur considérables ; mais il est beaucoup plus épais à la base que vers la pointe. Il résulte de l'assemblage de différens muscles qui le rendent très-mobile en tout sens.

Ce muscle a différentes attaches ; la partie postérieure tient à l'os hyoïde ; en bas il est annexé à la mâchoire inférieure, par deux de ses muscles, & par un ligament qui lui est particulier, & que l'on appelle le *frein* ou le *fillet*. Sa substance est un tissu de fibres charnues entre-mêlées de glandes, de papilles nerveuses, de veines, d'artères & de nerfs ; les fibres musculieuses sont diversement dirigées, & suivant que chacune se raccourcissent, la langue peut se replier en divers sens. On y observe trois sortes de fibres longitudinales qui vont de la base à la pointe ; les unes pour y arriver passent par le milieu de son corps ; celle-ci en se raccourcissant attirent la pointe vers la base ; les autres sont du côté droit, & en se raccourcissant elles tirent la pointe du côté droit ; les troisièmes sont du côté gauche, & en se

racourcissant elles tirent la pointe du côté gauche. Pareillement la langue est coupée par des fibres transversales qui vont d'un côté à l'autre ; celle-ci sont perpendiculaires aux longitudinales & s'entrelacent avec elles, de sorte que quand elles se racourcissent, elles allongent & arrondissent la langue, en la rendant plus épaisse & moins applatie. L'on remarque outre ces dernières, d'autres fibres obliques, qui coupent les longitudinales & les transversales à angles aigus ; en se contractant elles diminuent la longueur de la langue. On en reconnoit enfin qui vont perpendiculairement de haut en bas selon son épaisseur. Ces dernières en se racourcissant, approchent la surface supérieure de la langue, de l'inférieure, c'est-à-dire, qu'elles la rendent plus mince & plus applatie.

La langue a plusieurs membranes : la première ou celle de dessous est tendineuse ; elle est une production des tendons des fibres charnues, & il s'élève sur cette membrane de petites papilles en forme de cornes de limaçon, ou de petits champignons. Il s'en trouve à l'extrémité beaucoup plus qu'ailleurs, & entr'elles il y en a une infinité en forme d'arc, & d'autres qui sont pointues, & qui se recourbent vers le derrière ; on en remarque encore de grandes, mais en petit nombre, vers la base, qui sont en forme d'ombilic. Ces papilles sont logées dans les cavités de la seconde membrane, que l'on appelle *vésiculaire*, & sont revêtues d'une membrane différente, très-déliée & qui sert comme d'épiderme à la langue. Ce sont ces mammelons qui sont les instrumens immédiats du goût. On trouve aux environs de ces papilles de petites glandes, qui ne sont pas plus volumineuses que des grains de moutarde, vers la partie antérieure, mais qui augmentent en grosseur, à mesure qu'elles se trouvent plus près de la postérieure ; la face inférieure de la langue n'a ni papilles, ni tissu reticulaire, & n'a par conséquent aucune part aux sensations des saveurs.

La langue a plusieurs paires de muscles ; la première sont les *génio-glosses* ; la seconde les *basio-glosses* ; la

troisième sont les *cérato-glosses* ; la quatrième les *stylo-glosses*, auxquelles quelques Auteurs ajoutent pour cinquième le *chondroglosse* & le *myloglosse*. C'est au moyen de ces différens muscles que la langue exécute ses divers mouvemens.

Les usages de la langue sont 1°. d'aider à la mastication en tournant les alimens dans la bouche, & en fournissant par ses glandes un suc salival propre à les dissoudre ; 2°. de servir à la déglutition par le moyen de ses muscles qui rapprochent sa base & la collent au palais. 3°. Elle est l'organe spécial du goût ; 4°. elle concourt pour la meilleure partie à l'articulation de la voix ; 5°. elle nettoie les dents & toute la bouche des restes d'alimens qui y causent de l'incommodité, &c.

LANGUE DE SERPENT. Petit instrument dont on se sert pour ratifier & nettoyer les dents de la mâchoire inférieure. Il est fait comme les rugines, excepté que sa partie antérieure est une lame pointue, raillée en langue de serpent, plane d'un côté, relevée de deux biseaux de l'autre, tranchante par les côtés.

Langue de Serpent. (lancette à.) Lancette dont la plane forme une pyramide très-étroite, & qui finit par une pointe très-fine & très-déliée. Voyez *Lancette*.

LARGE DU DOS. (le très.) On donne ce nom au muscle grand dorsal, parce qu'il est le plus large & le plus étendu de tout le corps. Voyez *Dorsal*.

LARINGOTOMIE. L'on a donné ce nom à l'opération par laquelle on ouvre la trachée artère pour faire que l'air puisse gonfler les poumons, quand il y a au larynx quelque obstacle à la respiration ; c'est improprement tout à fait, parce que dans cette opération l'on ne touche nullement au larynx. Le nom propre à cette opération c'est celui de *Broncotomie*.

LARINGÉE Supérieure. C'est la première branche artérielle qui naît de la carotide externe. Elle prend naissance du côté interne de la carotide, fait d'abord un petit contour, & donne des ramifications aux glandes jugulaires voisines, à la graisse & à la peau, aux pharynx & aux muscles hyoïdiens, elle se perd ensuite

dans les glandes thyroïdiennes; dans les muscles & autres parties du larinx, d'où lui est venu le nom de *Larin-gée*.

LARINX. Nom que l'on donne à la tête ou extrémité supérieure de la trachée artère; c'est cette éminence que l'on appelle ordinairement le *noeud de la gorge*, le *morceau* ou la *pomme d'Adam*.

Il est composé de cinq cartilages qui sont, le *thyroïde*, le *cricoïde*, deux *arythénoïdes*, & l'*épiglotte* qui recouvre une fente, que l'on nomme la *glotte*.

Le larinx a deux sortes de muscles; les uns lui sont propres, & les autres communs; les muscles communs sont ceux qui meuvent tout le corps du larinx, & sont attachés à une autre partie par une de leurs extrémités; les muscles propres sont ceux qui ne s'attachent qu'au larinx, dont ils font mouvoir séparément les cartilages.

On ne compte que deux paires de muscles communs; ceux de la première s'appellent *sterno-thyroïdiens* ou *bronchiques*, ou bien encore *sterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, des parties où ils s'attachent, & des lieux sur lesquels ils passent; la seconde porte le nom d'*hyo-thyroïdiens* ou *thyro-hyoïdiens*.

Les muscles propres du larinx ont été fort multipliés par différens Anatomistes. M. Winslow qui n'en a pas diminué le nombre les rapporte aux suivans; les *crico-thyroïdiens*, les *crico-arythénoïdiens latéraux*, les *crico-arythénoïdiens postérieurs*, les *thyro-arythénoïdiens*, les *arythénoïdiens*, les *thyro-épiglottiques*, les *arythéno-épiglottiques*, les *hyo-épiglottiques*.

Les autres Anatomistes ont parlé de plusieurs de ces muscles sous des noms différens; mais on doit les rapporter à quelqu'un de ceux que nous venons de citer; tels sont, les *crico-arythénoïdiens supérieurs* & les *arythénoïdiens croisés*, qui sont les mêmes que les *arythénoïdiens*; il y en a encore un autre dont nous avons parlé au mot *ary-arythénoïdiens*, que quelques-uns ont nommé *arythénoïdien transversal* ou *vrai arythénoïdien*.

Il y a de plus d'autres muscles que M. Winslow

appelle *collatéraux*, dont une portion est attachée au larynx, & qui ne paroissent contribuer en rien au mouvement du larynx; tels sont les *crico-pharyngiens*, les *thyro-pharyngiens*.

LARMES. Les larmes ne sont autre chose qu'une lymphe, ou une humeur aqueuse, subtile, limpide, douce, ou légèrement salée, séparée du sang artériel dans la glande lacrymale; & dans les petits grains glanduleux, dont l'intérieur des paupières est parsemé. Cette humeur sert à humecter & déterger les yeux & les paupières; ensuite se portant par la fluidité naturelle, & par le mouvement fréquent des yeux & des paupières vers l'angle interne, elle est reprise par les points lacrymaux, & conduite au sac lacrymal qui la verse dans le nez par le canal nasal; dans l'état naturel la lymphe lacrymale s'écoule entièrement par cette voie: mais si les yeux, la glande lacrymale & les grains glanduleux des paupières sont irrités par quelques corps étrangers qui y seroient entrés, comme de la poussière, de la moutarde, du poivre, la vapeur de l'oignon, la fumée, ou autre chose semblable, ou par les larmes mêmes devenues âcres, ou par de violentes passions de l'ame, comme la douleur, le chagrin, la tristesse, la pitié, la joie; alors ces organes sécrétoires, comprimés à différentes reprises, verseront une plus grande quantité de larmes que les points lacrymaux n'en pourront absorber; une bonne partie à la vérité y passera, mais le reste s'échappera par dessus la paupière inférieure, & coulera en gouttes sur les joues. La même chose arrivera, si les points lacrymaux, ou le sac nasal sont obstrués ou comprimés.

Les enfans, les vieillards & les femmes pleurent plus facilement que les hommes d'un âge viril, parce qu'ils résistent moins que ceux-ci aux passions, & que leur tempérament humide, rend la source des larmes plus abondante.

LATERAL DU NEZ. On donne ce nom à un muscle très-mince placé le long du pyramidal. Il s'attache en haut à l'apophyse nasale de l'os maxillaire, & inférieu-

ment à l'aile du nez qu'il relève dans son action : on lui donne aussi le nom d'*oblique*.

LATÉRAUX. (sinus) Ces sinus sont deux cavités qui forment comme deux grosses branches du sinus longitudinal supérieur ; l'un est à droite & l'autre est à gauche ; ils vont le long de la grande circonférence de la tente du cervelet , & s'étendent jusqu'en la base de l'apophyse pituiteuse des os des tempes ; de-là ils vont en descendant faire un grand contour , puis un plus petit , & s'attacher dans les glandes gouttières latérales de la base du crâne , dont ils suivent la route jusqu'aux trous déchirés , & aux fossettes des veines jugulaires. La bifurcation qui leur donne naissance , n'est pas toujours égale. Dans quelques sujets l'un des sinus latéraux paroît être la continuation du sinus longitudinal supérieur , & l'autre en être une branche. Chez quelques-uns cette variété se trouve à droite ; chez d'autres elle se trouve à gauche ; enfin l'un de ces sinus est quelquefois plus haut ou plus-bas , & quelquefois plus grand ou plus petit que l'autre.

La capacité des sinus latéraux est triangulaire comme celle du sinus longitudinal supérieur , & garnie d'une membrane propre ; on y observe aussi des embouchures veineuses comme dans la plupart des autres sinus de la dure mère. La face postérieure ou externe est formée par la lame externe de la dure mère , & les deux autres faces par la lame interne ; les deux sinus en sortant par la portion postérieure des ouvertures de la base du crâne , appelées *trous déchirés* , se dilatent & forment une espèce d'ampoule , proportionnellement aux fossettes des veines jugulaires , où ils aboutissent dans ces veines.

LENTICULAIRE. (couteau) Voyez *Couteau*.

Lenticulaire. (ganglion) C'est le premier ganglion qui se remarque en suivant la dissection du cerveau dans la description des nerfs. Il est formé par la troisième paire cérébrale ou par un petit nerf de la branche ophtalmique de la cinquième paire ; on l'a appelé *Lenticulaire* à cause de sa forme ; il produit plusieurs filets

qui se jettent tout autour du nerf optique , percent la membrane sclérotique & se glissent ensuite entre cette membrane & la choroïde jusqu'à l'iris, où ils se distribuent par des ramifications très-fines. Voyez *moteurs des yeux*, ou *moteurs^o internes*.

Lenticulaire de l'oreille. (os) C'est le quatrième osselet qui se trouve dans la caisse du tambour. Il a la figure ronde & plate, & est le plus petit de tous. Il y a des Anatomistes qui ne le regardent pas comme un os particulier, mais comme une épiphyse de la plus longue apophyse de l'enclume, avec laquelle il est articulé.

Lenticulaire. (os) L'on donne ce nom au quatrième os de la première rangée du carpe, à cause de sa figure qui approche de celle d'une lentille. Voyez *Pisiforme*.

LENTILLE. Tache de rouilleur qui vient au visage, à la gorge, aux mains, aux bras; quelquefois il y en vient plusieurs. Ces petites tumeurs prennent leur nom de leur couleur & de leur figure qui ressemblent à celles des lentilles; comme elles ne gênent point, on ne cherche point à s'en débarrasser, & d'ailleurs il n'y auroit que la section simple à employer pour en débarrasser ceux qui en seroient incommodés & voudroient s'en débarrasser. Voyez *Verrue*.

LEVRES. Ce sont les parties qui forment le cercle de la bouche. Elles sont glanduleuses & musculuses: on les divise en supérieure & en inférieure; leur beauté consiste en ce qu'elles soient d'une couleur vermeille; médiocrement éminentes, peu épaisses, ou point trop renversées.

Levres des parties génitales du sexe ou de la vulve. Ce sont deux replis membraneux qui s'étendent tout autour de la vulve & en forment les bords; elles sont couvertes de poils dont la couleur, la forme & la quantité varient suivant l'âge & le tempérament; leur épaisseur est augmentée par la graisse qui s'y trouve en assez grande quantité, sur tout à leur partie supérieure; elles deviennent plus minces à mesure qu'elles descendent vers

*p*anus. La peau s'amincit en se portant vers l'intérieur, & les poils disparoissent : cet endroit est garni d'un grand nombre de petites glandes, qui filtrent une humeur, qui dans l'état naturel, sert à lubrifier ces parties : dans les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, cette humeur est quelques fois blanchâtre & en grande quantité, ce qu'il faut observer pour ne pas la confondre avec celle qui coule dans les gonorrhées. Les levres se réunissent en haut & en bas, & on donne à cette réunion le nom de *commisure*. La commissure intérieure se fait proche le périnée, par une peau ligamenteuse, que l'on appelle le *frein des levres* ou la *fourchette*. M. Winslow donne le nom d'*ailes* aux levres de la vulve d'après les anciens Anatomistes, & celui d'*extrémités* ou d'*angles du sinus* à leurs commissures.

LEUCOMA. Taie dans l'œil ou tache blanche qui se forme à la cornée par une limphe visqueuse engagée dans cette membrane, ou par une cicatrice en conséquence d'une plaie, d'un ulcère, d'une pustule, comme il arrive souvent dans la petite vérole. Voyez *Taie*.

LIEU D'ELECTION. C'est celui que le Chirurgien choisit pour faire une opération sur quelque raison qu'il soit fondé. Voyez *Opération*.

LIEU DE NÉCESSITÉ. C'est l'endroit où le Chirurgien est astreint à faire une opération. Voyez *Opération*.

LIGAMENT. Le ligament est une substance blanchâtre, fibreuse, serrée, compacte, plus souple que le cartilage, & pliante, difficile à rompre ou à déchirer, & qui ne prête presque point ; ou ne prête que très-difficilement quand on la tire. Voilà la description que M. Winslow fait du ligament en général.

Les ligamens sont composés de fibres très-déliées & très-fortes, & servent à maintenir en situation les os articulés ; il y en a qui ont une forme ronde ; d'autres une plus plate ; les uns sont des bandes larges ; les autres des cordons étroits. En fixant les articulations, ils affermissent aussi la plupart des parties molles qui s'attachent à eux. Ils portent différens noms suivant leur

différentes figures & selon leurs usages ou leurs diverses insertions.

Ligament de Cowper, de Fallope, de Poupart. Voyez Inguinal.

Ligament. Suspenseur ou suspensoir de la verge, ligament à ressort. C'est un ligament fort & élastique, destiné à suspendre la verge & à l'empêcher de tomber sur le scrotum; il s'attache par une de ses extrémités à la racine de la verge, il s'épanouit ensuite sur les corps cavetneux, jusqu'au gland, & par l'autre, à la symphyse des os pubis, & remonte quelques fois jusqu'à la ligne blanche; ce ligament jette des deux côtés des expansions ligamenteuses qui s'étendent jusqu'à l'anus.

LIGAMENTEUSE. (symphyse) Voyez *Synevrose*.

LIGATURE. Instrument de drap dont on se sert pour la saignée, pour faire gonfler les vaisseaux. Il doit être de drap, parce que c'est la matière qui unit le mieux la force avec la souplesse. C'est une bande large de deux doigts, sur une aune de long; de couleur ordinairement rouge. Voici la manière de s'en servir: par exemple dans la saignée du bras.

On prend la ligature, détoulée, par le milieu, avec les deux mains, de façon que les deux pouces soient couchés en long sur la même face en-dessus, & les quatre autres doigts de l'une & l'autre main touchent l'autre face en-dessous. On pose ensuite la ligature, en appliquant le milieu, environ trois ou quatre travers de doigt, au-dessus de l'endroit où l'on veut piquer. Puis glissant les deux chefs de la ligature sous le bras parallèlement l'un à l'autre; on y fait un renversé avec le chef inférieur, que l'on conduit sur le premier tour jusqu'à la partie externe du bras. Là il est arrêté avec l'autre par un nœud en boucle, pour pouvoir serrer & desserrer à volonté.

Ligature. (Opération) Cette opération consiste à lier les gros vaisseaux, après une amputation. Autrefois on mettoit plus en usage les caustiques. On brûloit l'extrémité des artères, ou avec un fer rouge, ou avec le

vitriol ; il se faisoit une escarpe qui arrêtoit le sang ; par la suite cette escarpe se levait , & l'hémorragie recommençoit. Aujourd'hui on lie les vaisseaux , & voici comment cela se fait : les uns, anciens parmi les modernes , se servent de petites tenailles , par le moyen desquelles ils tirent l'extrémité des artères & des veines , & les font débiter le moignon. Ils faisoient aussi-tôt un petit ruban de fil ciré , avec lequel ils lient les vaisseaux. Mais ce tiraillement des vaisseaux ne plaît point aux nouveaux , & ceux-ci se servent d'une petite aiguille courbe , enfilée d'un fil doublé en quatre , & bien ciré , qu'ils passent un peu dans les chairs , autour du vaisseau , & ramènent à eux pour en nouer les deux extrémités. Par-là le vaisseau étant lié avec les parties solides , environnantes , ne court point les risques de se couper à l'endroit où le fil est appliqué , ou les parois ont au moins un tems suffisant pour se coller & s'unir ensemble , de façon à résister à l'impulsion des fluides , ce qui est le but qu'on se propose dans cette opération. Voyez *Amputation*.

Les amputations ne sont pas les seuls cas où l'on fasse l'opération de la ligature. On la pratique encore dans l'anévrisme faux , dans les grandes plaies où les vaisseaux sont ouverts , & les hémorragies considérables.

On fait encore la ligature avec un cordon de fil ou de soie autour du pédicule d'une loupe , d'un polype , d'une verrue , d'une excroissance charnue , dont la base est étroite , afin de comprimer les vaisseaux qui s'y distribuent , d'intercepter le cours des liquides , & de faire détacher la tumeur par mortification. On a soin de serrer le fil tous les jours , de peur qu'il ne se lâche. Voyez *Loupe*.

La même opération se pratique encore dans l'accouchement , au cordon ombilical. Aussi-tôt que l'enfant est sorti du ventre de la mère , on prend un fil doublé en deux ou trois , & ciré , on commence par lier le cordon à deux doigts de distance de l'ombilic du fœtus , & cette première ligature étant faite , on prend un second fil de même nature que l'autre , & l'on lie à

un doigt de distance de la première ligature, le cordon que l'on coupe ensuite entre les deux. On fait ces deux ligatures, afin d'éviter les hémorragies qui arriveroient & du côté de la mere & du côté de l'enfant. Voyez *Accouchement*.

LIGNE BLANCHE. C'est une sorte de croisement de fibres qui se remarque sur le ventre, depuis le cartilage xiphoïde, jusqu'au pubis. Dans les hommes cette partie est souvent garnie de poil. Elle résulte vraiment de la jonction des fibres tendineuses des muscles du bas-ventre, lesquelles se croisent & laissent la trace de leur croisement dans tout ce trajet. Il faut dans les opérations de Chirurgie qui se pratiquent sur le ventre, ménager cette ligne autant qu'il est possible. On lui donne outre le nom de *blanche*, celui de *médiane*, parce qu'elle parage verticalement le bas-ventre en deux parties égales.

Ligne médiane. Autre ligne qui se remarque à la surface de la langue. On lui donne ce nom, parce qu'elle semble la couper longitudinalement en deux parties égales.

LIMAÇON. Cornet spiral à double conduit, creusé dans la partie antérieure du rocher, à peu près comme la coquille d'un limaçon. On lui donne à cet effet plus communément le nom de *Coquille*. Voyez *Coquille*.

LIME. Instrument de Chirurgie, qui sert particulièrement pour les dents. Il y en a de plusieurs sortes, & en général elles varient par leur longueur, leur largeur, & leur figure. Les unes sont plates & liment des deux côtés, les autres ne mordent que d'un côté, & l'autre est lisse & poli, afin que la lime, passant entre deux dents, n'en ronge qu'une seule. Il y en a dont l'une des surfaces est plane & l'autre arrondie, & elles ne liment que par le côté arrondi. Enfin l'on en fait qui ont comme une espèce de vive-arrière le long de leurs surfaces, & quatre biseaux qui forment deux tranchans, dont chacun mord des deux côtés.

Il faut que les limes soient d'un bon acier, bien trempées, que les plus grandes n'aient pas plus de trois

pouces de long. Il y en a qui n'ont pas plus de deux lignes de large; d'autres en ont trois; & les plus larges ne doivent pas excéder quatre lignes & demie. Les Chirurgiens qui veulent avoir ces instrumens ne doivent point les commander aux Couteliers; celles qu'ils font à l'extrémité de l'étuit de certains instrumens, ne valent rien; & ne mordent point. Comme il en faut une douzaine; M. Garangeot leur conseille de s'en fournir chez les Clinquailers.

La maniere de se servir de ces petites limes est autant différente, que les dents veulent être différemment limées. Par exemple, les dents qui ne touchent pas de niveau celles qui leur sont opposées, en se formant, & qui n'ont aucunes bornes pour limiter leur crue devenant plus grandes que les autres, ont besoin d'être limées par le tranchant de la lime, afin de les égaliser avec leur compagnes. Dans ce cas on prend une lime plate, & qui mord des deux côtés; on la tient par sa queue, ou par son manche, avec le pouce, le doigt index & celui du milieu de la main droite, observant que les doigts soient en-dessous, & le pouce en-dessus, puis posant le pouce de la main gauche sur la surface antérieure de la dent qu'on veut limer, afin de la soutenir, on lime doucement de dehors en dedans, & de dedans en dehors. Quand les dents sont trop pressées les unes contre les autres, on les sépare; ce qui se fait avec les limes. Pour y parvenir, on prend d'abord une lime qui ait une côte dans son milieu; & par conséquent quatre surfaces qui forment deux tranchans. On tient cette lime de même que la précédente; à la différence qu'un tranchant est en-dessus, & l'autre en-dessous. On porte ensuite le pouce de la main gauche sur la surface antérieure des deux dents qu'on veut séparer, & on lime. Lorsqu'on a fait un peu de voie, on prend une lime plate, & à mesure qu'on avance, on change de lime. Si l'on veut ménager plus une dent que l'autre, on se sert de limes qui ne mordent que d'un côté.

L'usage des limes pour arranger les dents, n'est pas exempt d'inconvéniens; 1°. on ne peut limer ces parties

sans les ébranler considérablement : or, toute dent ébranlée par plusieurs secousses ; fréquemment réitérées, ne tient point avec assez de fermeté dans son alvéole, & tombe dans la suite ; 2^o. la lime en mordant sur la dent ; use l'émail, ou l'amincit tellement, que ne pouvant pas assez garantir les petits filets nerveux, les dents deviennent douloureuses, la carie s'en suit, & la dent tombe.

L'usage des limes est donc de servir à séparer les dents trop pressées, de diminuer légèrement celles qui sont trop longues ; d'abbattre de petites pointes qui accrochant la langue, ou les gencives, donnent naissance à des ulcères carcinomateux. Mais il ne faut les employer que le moins possible, & avec beaucoup d'adresse & de précaution.

LIMER. Faire une entamûre aux os, par le moyen d'une lime. On pratique cette opération pour égaliser les dents, & en emporter la carie, &c.

LIMPHATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne la limphe, soit vaisseau, soit glande. On distingue deux sortes de vaisseaux lymphatiques : les artères & les veines ; mais on ne sçait pas encore, d'une manière bien précise, comment les vaisseaux de cette nature prennent origine dans les viscères, & aux extrémités. On sçait seulement que ceux que l'on démontre pour l'ordinaire, accompagnent les veines sanguines, & sont eux-mêmes veineux ; parce qu'ils rapportent la limphe en commun dans le canal thorachique. M. Ferrein a donné à l'Académie des Sciences la description de nouveaux vaisseaux lymphatiques, qu'il regarde comme premiers, & donnant naissance à ceux de Bartholin. Ce sçavant Anatomiste les a exposés dans une séance publique de l'Académie, en 1741 ; & assure qu'ils sont artériels & veineux. Il les démontre, toutes les années, sur des yeux humains, dans ses cours particuliers d'Anatomie & de Physiologie.

LIMPHE. Humeur secondaire qui dans le corps humain semble servir de véhicule au sang. Elle est blanche, limpide, visqueuse & gélatineuse, à-peu-près semblable

de l'eau, mais plus épaisse & moins transparente. Elle turnage à la partie rouge du sang, dont elle se sépare après la saignée. Le cours de la lymphe s'explique de la manière suivante. Tout le sang, ou plutôt tout le liquide que les artères conduisent aux différentes parties, auxquelles elles se distribuent, ne passe pas des artères dans les veines sanguines. Une portion de ce liquide se sépare de la masse pour différens usages. Lorsque les artères sanguines ont souffert un nombre prodigieux de divisions & de subdivisions, & qu'elles sont répandues en une infinité de ramifications sur les parties où elles se rendent; il part des côtés de ces artères capillaires, des vaisseaux d'un diamètre encore plus petit, qui donnent entrée à une partie de la lymphe, tandis que le reste du sang prend la route des veines avec lesquelles les artères sanguines sont anastomosées, ou abouchées. Ces petits vaisseaux qu'on appelle artères lymphatiques, se ramifient sur toutes les parties, pour y porter une lymphe qui sert à la nourriture de tout le corps, & pour fournir différentes humeurs, dont les unes doivent être rejetées hors du corps, & les autres rentrer dans les routes de la circulation. Ce qui reste de la lymphe après qu'elle a servi aux usages auxquels elle est destinée, est reporté par des vaisseaux, qu'on appelle veines lymphatiques. Ces veines qui sont extrêmement fines dans leurs principes, ou à leur origine, se réunissent plusieurs ensemble en avançant, forment des vaisseaux un peu plus gros, & portent la lymphe dans des glandes qui sont placées de distance en distance, comme des entrepôts.

La lymphe qui revient des extrémités inférieures, traverse des glandes qui sont situées aux environs des articulations, comme à la racine des orteils, ou doigts des pieds, autour des chevilles, ou malléoles, aux genoux, aux aînes. Cette lymphe qui revient des jambes & des cuisses, aussi bien que celle qui revient de tous les viscères du bas-ventre, se rend dans les glandes du mésentère, & ensuite au réservoir de Pecquet, d'où elle prend la route du canal thorachique qui la conduit dans la

veine souclaviere gauche, où elle se mêle de nouveau avec le sang.

La lympe des extrémités supérieures a de pareils entrepôts aux articulations des doigts, aux poignets, aux coudes, aux aisselles; & elle va comme celle qui revient de la tête & de la poitrine, se rendre aussi dans la souclaviere gauche. Les vaisseaux lymphatiques sont formés de membranes très-minces, & qui par conséquent ont peu de ressort & de force, pour chasser le liquide qui les parcourt. Il se rencontre dans les veines lymphatiques de petites valvules fort fréquentes, qui permettent à la lympe de s'avancer vers le cœur, & qui l'empêchent de retourner en un sens contraire. Le mouvement de la lympe est entretenu par le mouvement du sang qui la pousse, & par le battement des artères sanguines, qui sont répandues dans toutes les parties du corps. Ces artères ne peuvent battre sans comprimer les petits vaisseaux qui les environnent. La compression force la lympe à couler, & comme les valvules & une nouvelle lympe qui afflue continuellement, s'opposent à son retour, elle doit nécessairement avancer, pour aller se rendre au cœur.

LINGUAL on prononce *Lingual*. (nerf petit) C'est un rameau qui se détache du nerf maxillaire inférieur dans le passage de ce dernier entre les deux muscles ptérigoidiens, & quelquefois un peu auparavant. Il est assez considérable, approche souvent de la grosseur du tronc d'où il part, & qu'il accompagne entre ces deux muscles, jusqu'à un peu au-dessus du canal de la mâchoire inférieure, où il quitte le tronc, & s'avance sur le muscle ptérigoidien interne, auquel il jette un ou deux filers. Un peu après sa naissance il communique avec le tronc par un rameau collatéral très-court & quelquefois plexiforme. Il porte ensuite au même endroit un rameau particulier, qui suivant l'opinion commune en naît, & va aussitôt gagner l'oreille interne. La plupart des Anatomistes le regardent aussi comme un nerf récurrent, parce qu'il remonte en arrière. Aiant traversé la caisse du tambour de l'oreille, il va communiquer avec la portion

Dure du nerf auditif. Mais l'angle qu'il fait avec le petit nerf lingual son tronc, est fort aigu & tourné en devant de façon qu'il paroît plutôt venir de l'oreille pour s'unir avec lui, que d'en tirer origine.

Le petit lingual s'insinue ensuite sous la partie latérale de la langue, & par-dessous la glande sublinguale, en donnant des filets aux parties voisines, c'est-à-dire, aux muscles de la langue, aux hyoïdiens & aux pharyngiens. Après quoi il se perd dans la langue & se termine vers la pointe, après avoir communiqué par plusieurs filets avec les extrémités du nerf de la neuvième paire.

Il y a d'autres nerfs qui se distribuent à la langue, portent aussi le nom de *linguaux*; on en peut voir la description à l'article *Gustatifs & Hyppoglosses*.

LINGUALES (glandes) grains glanduleux qui tapissent la face externe de la langue, & concourent avec les autres glandes buccales, à la sécrétion de l'humeur salivaie.

LINIMENT. Remède topique, onctueux de consistance moyenne entre l'huile & l'onguent, composé de cire, de graisse, d'huile, d'onguens, de pulpes, de sucs, d'esprits, de sels volatils, destiné pour adoucir, ramollir, résoudre, calmer, pour dissiper les humeurs & fortifier les nerfs.

LIPOME. Loupe graisseuse, ou espèce de tumeur enkystée formée par une graisse épaissie dans quelque cellule de la membrane adipeuse. Il en vient quelquefois de fort grosses entre les deux épaules. Voyez *Loupe*.

LIPPITUDE. Maladie des yeux dans laquelle une humeur visqueuse, épaisse & âcre suinte des paupières & les enflamme. On a aussi donné ce nom à l'inflammation de l'œil, à l'ophtalmie, mais mal-à-propos.

LISEUR. On donne ce nom au muscle adducteur de l'œil, parce que quand on lit, il tourne l'œil en-dedans vers le livre. Voyez *Adducteur*.

LIT DE MISERE. Lit que l'on prépare exprès pour accoucher une femme. C'est une couchette couverte d'une paille. Le matelas en est plié en deux & n'occupe que la moitié du lit. Il y a un traversin en tête. La femme est

placée dessus de façon que les pieds portent à plat sur la paille, les fesses sur le bord du matelas doublé, tandis que le corps est élevé sur le traversin. Dans cette posture la femme est située avantageusement pour accoucher. Il faut que l'Accoucheur ou la Sage-femme ait soin que ce lit soit toujours placé près du feu, dans quelque saison que ce soit, & le garnisse d'une nappe ou d'un drap plié en trois & de long pour le mettre en travers sur les bords du matelas plié, directement où il faut que la malade ait les reins posés, afin que ce linge serve à la soulever dans le tems que l'enfant vient à sortir du vagin. Voyez *Accouchement*.

LITHIASIE. Voyez Lithiasts.

LITHIASIS. Maladie calculuse. C'est la même chose que calcul. On dit d'un sujet qui a la pierre, particulièrement dans la vessie urinaire, qu'il a le calcul ou le lithiasis.

Ce mot se dit aussi d'une maladie des paupières qui consiste dans un ou plusieurs petites tumeurs dures & pétrifiées, engendrées sur leurs bords. On les nomme autrement *gravelles* : elles sont causées par une lymphe épaisse, endurcie & convertie en petites pierres ou sables, dans quelques grains glanduleux, ou en-dedans de quelque vaisseau lymphatique, ce qui les rend enkystées. Dans ce cas on guérit par l'opération, qui consiste à faire une incision sur ces petites tumeurs, à les découvrir & à les extirper. On pratique sur ces duretés pierreuses, les unes après les autres, de petites incisions longitudinales avec une lancette pour les découvrir; puis avec une aigle, on retient la dureté pour la disséquer & la séparer avec une espèce de petite feuille de mirthe tranchante, sans rien emporter de la membrane des paupières. On met par-dessus ces petites ouvertures un emplâtre agglutatif pour en faire la réunion, puis une compresse trempée dans un collyre astringent; puis on applique un petit bandage qui maintient tout l'appareil. Il y en a qui veulent que si ces grains paroissent plus au-dedans de la paupière qu'au dehors, on y fasse les incisions par dedans, cela seroit en effet plus avantageux, s'il ne falloit pas retourner

la paupière, ce qui est beaucoup plus incommode que de travailler en dehors, manière d'opérer que M. Dionis préfère.

LITHONTRIPTIQUE. Médicament que l'on croit propre à briser la pierre dans les reins & dans la vessie. Tels sont la saxifrage, le lithospermum, le houblon, la pariétaire, les racines d'arrêté-bœuf, de chardon rolland, de bruscus, d'asperges, &c. l'esprit de sel, de térébenthine; &c. mais l'on n'a point encore un lithontriptique assez efficace; ceux que l'on vient de nommer, & tous les autres de même espèce, ne sont que de forts diurétiques.

LITHOTOME. Instrument tranchant avec lequel on ouvre la vessie, pour en tirer les pierres. C'est un grand bistouri dont la lame à environ un pouce de large sur trois de long. Elle est tranchante sur les deux côtés; de l'un suivant toute sa longueur; de l'autre jusques au trois quarts de sa longueur. Le reste de ce bord forme le dos. Les deux tranchans sont séparés par une vive arrête qui régne depuis le talon jusqu'à la pointe de la lame.

La chasse est composée de deux lames d'écaille qui sont mobiles autour d'un clou qui les unit avec la lame, comme la chasse des lancettes.

Pour servir de cet instrument, il faut l'ouvrir & le fixer avec une bande dont on l'entoure; le Chirurgien le saisit ensuite de façon que le demi-tranchant est supérieur; le pouce appuie sur une des rosettes de la chasse, le doigt du milieu sur l'autre rosette, & le doigt index sur le dos; le reste de la chasse pose dans le creux de la main & sur les muscles thenar & antithenar.

LITHOTOMIE. Opération par laquelle on tire les pierres contenues dans la vessie urinaire; quoique sous le nom de *pierre*, on comprend généralement toutes sortes de corps étrangers, comme des grumeaux de sang, des membranes, des chairs endurcies, qui par leur masse, leur volume & leur consistance, empêchent le cours de l'urine, & obligent d'en venir à la même opération, pour en débarrasser la vessie.

Avant que d'entreprendre cette opération, il est touz

jours de la dernière conséquence de s'assurer de l'existence de ces corps , & particulièrement de la pierre. Voici les signes qui instruiront le Lithotomiste : le malade ressent dans la région de la vessie une douleur continuelle , qui s'augmente lorsqu'il veut uriner. Les urines sont quelquefois blanches, ternies & crues , quelquefois troubles , bourbeuses & sanglantes. Quand on les laisse reposer , on voit au fond du vase un sédiment blanc semblable à du pus , avec de la mucosité & du savon. Le malade ressent encore des douleurs au périnée , & une sorte de pesanteur , il porte souvent la main à la verge , il la tire pour se soulager. Il lui survient des érections involontaires , & il éprouve un piquotement qui répond au bout de la verge , souvent son urine ne sort que goutte à goutte ; souvent elle se supprime entièrement , & augmente considérablement les douleurs.

Quoique tous ces symptômes dénotent ordinairement l'existence des pierres dans la vessie , cependant ils ne sont pas tels qu'on puisse établir dessus un jugement infaillible. Parce qu'ils conviennent aussi aux inflammations & aux ulcères de la vessie & de l'urethre , on doit donc recourir à d'autres encore qui soient moins équivoques ; les doigts & la sonde sont les plus certains.

Pour sonder avec les doigts , le Chirurgien aura soin d'avoir les ongles rognés ; & de frotter le doigt indice ou celui du milieu , dont il devra se servir , de quelque corps gras & onctueux , tels que l'huile d'olive , le beurre frais , &c. Il fait ensuite coucher son malade à la renverse en travers du lit , & sur le bord , les fesses en-dehors , les cuisses hautes & écartées , puis il lui introduit dans l'anus , le plus avant qu'il peut , le doigt oint d'huile , & n'y ayant alors que l'épaisseur du rectum & de la vessie entre son doigt & la pierre , il lui est aisé de s'assurer de l'existence & de la situation de ce corps étranger , surtout , lors qu'appuyant de son autre main contre la région hypogastrique du malade , il pousse vers le rectum la pierre engagée dans la vessie. Chez les femmes , la matrice étant placée entre la vessie & le boîau rectum , le Lithotomiste ne pourroit pas sentir la pierre , comme

chez les hommes, s'il agissoit de la même façon ; c'est pourquoi, pour sonder une femme avec le doigt ; il faut l'insinuer dans le vagin, au lieu de le faire dans l'intestin. Quant aux filles, il faut absolument abandonner cette espèce de sonde, & recourir nécessairement au catheters.

Il n'est pas aussi aisé de sonder un homme avec l'algalie, qu'une femme. La longueur & la figure courbe de l'urethre chez l'homme, sont la cause de cette difficulté. Il faut de l'adresse & de l'habitude pour y réussir. On prend une sonde de la longueur de dix à onze pouces, & de la grosseur d'un petit tuyau de plume à écrire, faite d'argent pour l'ordinaire ; ayant dans la moitié de sa longueur la figure d'un croissant, tandis que l'autre moitié est droite. Le bout de cette première moitié tant soit peu plus menu que l'autre est moussé, & l'extrémité de celle qui est droite, est garnie de deux anneaux qui servent à la tenir plus ferme. On graisse toute la sonde avec de l'huile, & l'on se dispose à l'introduire dans la vessie. Voyez *Algalie*.

Il y a deux manieres de sonder. C'est au Chirurgien à choisir celle qui lui paroitra la plus sûre & la plus simple. L'une consiste à prendre la verge du malade avec deux doigts de la main gauche, le pouce & l'index, tandis qu'il tient des mêmes doigts de l'autre main la sonde. Puis, élevant la verge, il porte à l'orifice de l'urethre le bout de la sonde, observant que sa courbure reponde à la convexité du ventre du malade ; alors ayant introduit doucement le bout de la sonde dans le canal urinaire, il le pousse jusqu'à ce qu'il soit parvenu à la racine de la verge, qu'il baisse au même instant, afin que la pointe de l'algalie montant en-haut, elle puisse passer par-dessous les os pubis, & pénétrer dans l'intérieur de la vessie. L'autre maniere diffère de la précédente, en ce que le dos de l'algalie regarde le ventre du sujet, & que l'ayant poussé jusqu'à la racine de la verge, on fait faire à l'instrument un demi tour, en le penchant conjointement avec la verge vers l'aîne droite, & le baissant ensuite. Par ce moyen, la pointe de la sonde

recevant une légère impulsion , entrera facilement dans la vessie. C'est de cette dernière façon que sondent, presque tous les Litholomistes, qui l'affectent, pour faire adroitement ce tour, qui porte le titre de *tour du Maître* ; mais ce n'est pas la plus simple, ni la plus sûre : car la sonde étant près d'entrer dans la vessie, l'on sent quelque fois un obstacle qu'il ne faut pas forcer. Cet obstacle pouvant être causé par le *verumontanum*. Ainsi l'on risque dans cette manière de sonder, d'endommager cette valvule, plus que dans l'autre, qui, conséquemment, est préférable, sur tout pour ceux qui ne sont pas habitués à sonder.

Quant aux femmes, c'est autre chose. L'urethre de la femme étant court & droit, on n'a pas beaucoup de peine à y introduire une sonde, qui, pour cette raison, n'est nullement aussi longue ni aussi courbe que le cathéter pour les hommes. Cette sonde est droite, & longue de six à sept ponces. On la graisse d'huile, puis, ayant couché la malade à la renverse, on lui écarte les nymphes, de la main gauche, on découvre l'orifice de l'urethre, puis de la main droite, on insinue doucement l'algale dans la vessie. La sonde introduite chez les hommes comme chez les femmes, on la tourne à droite & à gauche, & quand il y a des pierres, ou quelque autre corps étranger, on en reconnoît bien vite l'existence & la situation.

Quand les doigts ou la sonde ont assuré le Chirurgien qu'il y a une pierre dans la vessie, il en faut nécessairement venir à l'opération, & choisir le temps pour la pratiquer. Les Anciens remettoient toujours cette opération à faire au printemps, ou à l'automne, mais la mort de plusieurs personnes, qui ont péri en attendant ces temps, a fait réfléchir les Chirurgiens modernes, qui la pratiquent heureusement en tout temps de l'année, en observant seulement que leurs malades n'éprouvent ni le froid ni le chaud, au point d'en être affectés & mal disposés à l'opération. Une précaution nécessaire avant l'opération, c'est de préparer son malade. On le saigne une fois ou deux, suivant ses forces, on lui

donne plusieurs lavemens , & on le purge suivant que l'indication s'en présente. La réussite de l'opération dépend beaucoup & quelquefois entièrement de la préparation. Mais le Chirurgien ne doit jamais opérer ni le jour , ni le lendemain d'une médecine. Au reste , il y a quatre manieres d'opérer , à l'une desquelles il faut avant tout , que le Chirurgien se détermine. Il doit choisir du haut , du grand , du petit appareil , ou de l'opération latérale ; voici la maniere d'opérer dans tous les cas.

Opération au petit appareil.

La taille au petit appareil est ainsi nommée parce qu'il faut peu d'instrumens pour la faire. Avant Jean Romanis, Médecin de Crémone, qui fut le premier qui inventa la taille au grand appareil , & qui la pratiqua à Rome en 1520, on tailloit toujours par le petit appareil. Aujourd'hui l'on emploie l'une & l'autre , & plus fréquemment le grand appareil, le petit n'ayant guères lieu que pour les enfans.

Les instrumens nécessaires au Chirurgien dans ce cas sont 1°. deux aides ; 2°. un lithotome ; 3°. un crochet ; 4°. une tenette. Il doit avoir pour le pansement 1°. une bande nommée *collier* ; 2°. le bandage en T double ; 3°. des plumaceaux couverts d'un baume ; 4°. un emplâtre à queue ; 5°. une compresse taillée de même ; 6°. de l'huile rosat dans un petit plat ; 7°. une compresse longitudinale nommée *trousse* ; 8°. une autre compresse appelée *ventrière* ; 9°. une petite terrine remplie d'oxycrat ; 10°. une petite bande nommée *jarretière* ; 11°. Enfin une traversine. La sonde dont nous avons parlé ne servant que pour s'assurer de l'existence de la pierre ne doit point être comptée au nombre des instrumens qui servent à l'opération ; néanmoins il en faut avoir une au moins propre à sonder les enfans.

Après avoir disposé ses instrumens & tout son appareil , le Chirurgien met la main à l'œuvre. Il emploie un de ses serviteurs à tenir l'enfant , & l'autre à relever la verge & le scrotum. Le premier doit être un homme fort,

qui s'étant assis sur une chaise assez haute , met un oreiller sur lui , & par-dessus , un drap qui pend jusqu'à terre , de peur qu'il n'ait les jambes ensanglantées. Il prend l'enfant sur ses genoux , & ayant passé ses mains par-dessous les petits jarrets , il lui empoigne les deux bras , qu'il écarte de manière que l'enfant est retenu dans la situation la plus commode pour être taillé. Le second Aide relève la verge & les bourses avec ses deux mains , ensuite l'Opérateur ayant frotté d'huile les doigts index & du milieu de sa main gauche , il les introduit doucement dans l'anus & les pousse le plus avant qu'il peut. La paume de la main étant tournée en enhaut. Il sent alors la pierre qui est dans la vessie , & il l'amène avec ses deux doigts proche le col de ce sac , & la poussant le plus qu'il lui est possible , il fait que la pierre produit une tumeur apparente , sur laquelle il fait avec son bistouri lithotome une incision proportionnée au volume de la pierre. Il ne faut pas appréhender d'appuyer trop le tranchant de l'instrument sur la pierre , quoiqu'il puisse s'en trouver émoussé. Il faut fendre exactement tout ce qui se présente à couper avant la pierre , sans épargner même le col de la vessie , afin qu'il ne reste aucun filament qui puisse y retenir ce corps. L'incision faite , le Chirurgien rend le bistouri à l'un des aides & de la même main , il saisit le crochet qu'il coule derrière la pierre pour la pousser en-dehors , à quoi il est aidé par les deux doigts qu'il tient constamment dans le fondement. La pierre étant sortie , il faut examiner s'il n'y en a point d'autre , ou si elle est entière. Que s'il y avoit plusieurs pierres , ou plusieurs morceaux de la même pierre , il faudroit les tirer de la même façon ou avec les tenettes.

Quoique cette opération soit assez aisée à pratiquer , elle n'en est pas pour cela plus approuvée des lithotomistes. Ils trouvent qu'elle est le plus souvent accompagnée d'accidens fâcheux ; comme , si la pierre est graveleuse , inégale , angulaire , on cause des douleurs horribles aux malades , en la faisant approcher du perinée. Les pointes & les inégalités piquent la vessie & peuvent quelquefois la déchirer , ce qui est très-sensible & très-dangé-

reux. De plus, ils disent qu'étant raboteuse on ne peut que difficilement faire une incision exacte & unie, ni assez grande pour qu'elle puisse sortir librement, & pour ces raisons plusieurs Chirurgiens préfèrent le grand appareil.

Quand l'opération est achevée, il faut faire le pansement. On commence par porter le malade dans son lit, en tenant l'ouverture couverte d'une compresse, pour empêcher que l'air n'entre dans la vessie. Le lit doit aussi être garni de draps en plusieurs doubles, afin que le sang ou l'urine qui s'échappent les premiers jours, ne gâtent point le matelas. Si l'on n'a pas avant l'opération mis le collier autour du cou, ni attaché le bandage en T, on les met au malade avant que de le panser, puis ayant approché l'appareil du pansement, on leve la compresse, on met les plumaceaux sur la plaie, couverts d'astringens ou de vulnéraires, tels que les baumes; on applique ensuite l'emplâtre à queue; puis la grosse compresse par-dessus, puis on fait une embrocation avec l'huile rosat tiède, sur le scrotum, à la verge & sur la région du pubis. On relève les bourses avec une compresse longitudinale & l'on applique la ventrière. L'on doit avoir soin de tremper toutes ces compresses dans l'oxicrat, & on les arrête enfin par l'application du bandage T, dont les deux branches viennent se croiser sur la plaie & remontent par les aines pour s'attacher au circulaire qui tourne autour du corps. Après tout cela on lie avec la jarretière les jambes du malade afin qu'elles ne puissent s'éloigner que foiblement l'une de l'autre, & ne point rouvrir la plaie, puis on met en travers sous les jarrets la traversine qui tient les genoux un peu élevés, on finit par donner quelque restaurans au malade, ou quelque liqueur qui puisse rappeler un peu ses forces abattues.

Opération au grand appareil.

La taille au grand appareil s'appelle ainsi, parce que pour la faire, on a besoin d'un plus grand nombre d'instrumens. C'est celle qui est le plus en pratique, & a été

jugée la meilleure. Mais dans cette opération il faut avoir beaucoup plus d'aides que dans l'autre & beaucoup plus d'instrumens. Ce qu'il y a de particulier à cette opération, c'est qu'au lieu d'étaler sur une table les instrumens dont on a besoin, il convient que l'Opérateur les porte dans une gibecière devant lui pour en cacher la vue au malade, & pouvoir les prendre avec facilité. Ayant donc pris un tablier avec sa gibecière, le lithotomiste garnit ses bras de deux manches de toile, & fait situer son malade. Dans les hôpitaux on a une chaise faite exprès, mais dans les maisons particulières, on se sert d'une table que l'on dresse à une certaine hauteur, afin que l'Opérateur ne soit point obligé de se baisser pour agir, & soit dans une parfaite aisance. On garnit cette table d'un matelas, qui porte sur le dos d'une chaise en plan incliné, parce qu'il faut que le malade y soit appuyé en arrière. Ensuite on met le malade sur le bord de la table. Mais il faut auparavant choisir ses instrumens, s'en munir, & former l'appareil du pansement.

Les instrumens sont 1°. cinq serviteurs; 2°. deux écharpes longues de cinq ou six aunes chacune; 3°. une sonde canelée; 4°. sous la table un vaisseau rempli d'eau tiède; 5°. une assiette pleine d'huile d'olives; 6°. un lithotome préparé; 7°. les conducteurs mâle & femelle, ou à leur place un gorgeret; 8°. deux tenettes, l'une courbe & l'autre droite; 9°. un bouton à curette; 10°. une canule; 11°. un cordon ou ceinture. L'appareil du pansement est le même que pour la taille au petit appareil.

Le lithotomiste étant donc muni de tous les instrumens dont il peut avoir besoin, & les ayant préparés comme on les a décrits chacun à leur article, il met alors le malade sur le bord de la table ainsi qu'il a été dit, il le lie ensuite avec les deux écharpes de manière qu'il ne puisse interrompre l'opération par aucun mouvement. Deux aides prennent ces écharpes, ils les plient en deux, mettent le milieu derrière le cou du malade, & descendant en faisant quelques losanges autour de chaque bras, les cuisses étant pliées contre le ventre, les talons approchés contre les fesses, on lie tellement en-

semble le bras, la cuisse, la jambe de chaque côté, qu'il est impossible au malade de faire le moindre mouvement. Des cinq serviteurs, deux tiennent à droite & à gauche, les jambes & les cuisses du malade, & les écartent l'une de l'autre le plus qu'ils peuvent; le troisième monte sur la table derrière le malade & appuie les deux mains sur ses épaules; le quatrième est situé du côté droit du malade pour lui relever le scrotum d'une main, & de l'autre tenir la sonde engagée dans le canal & la vessie urinaire, pendant qu'on fait l'incision; le cinquième est chargé de présenter le bistouri au lithotomiste, de le reprendre & de donner ensuite tout l'appareil du pansement dans l'ordre prescrit.

Le malade étant donc situé, & tout arrangé pour l'opération, le Chirurgien prend sa sonde crenelée sur le dos de sa courbure, & d'une grosseur convenable pour le sujet, & après l'avoir trempée dans l'huile, il l'introduit dans la verge & la vessie. Il s'assure de nouveau de l'existence & de la situation de la pierre, avant de faire son incision, car il ne seroit pas impossible qu'il se fut trompé à la première fois qu'il auroit sondé, & s'il ne la trouvoit point à cette seconde reprise, il ne devroit pas aller plus loin; mais s'il la sent au moyen de cette sonde, un aide se saisit de cet instrument & le retient dans la vessie en le poussant de façon que la convexité fasse bomber le périnée, & présente plus aisément à l'Opérateur l'endroit où il doit couper. C'est le même aide qui de l'autre main soutient le scrotum. Alors le Chirurgien, du pouce & du doigt index de la main gauche fait bander la peau du périnée, puis il prend de la droite le bistouri que lui présente le serviteur qui en est chargé. Ce serviteur doit être au côté droit de l'Opérateur & lui présenter le lithotome par le manche. Le Chirurgien fait ensuite son incision au périnée à côté du raphé, ouvre les tégumens & l'urètre suivant la canelure de la sonde que lui présente l'aide qui la tient engagée dans la vessie. Cette incision doit avoir depuis deux, jusqu'à quatre travers de doigt de longueur, selon le volume du corps à extraire. Il y a des lithotomistes qui tiennent eux-mêmes la sonde enga-

gee dans la vessie d'une main , tandis que de l'autre il font leur incision , & cette méthode paroît plus sûre. L'incision faite, on rend le bistouri à l'aide qui l'a présenté.

Il s'agit actuellement de tirer la pierre par la tenette. Des lithotomistes se servent pour l'introduire, des conducteurs mâle & femelle, & ils se comportent alors de la maniere dite à l'article *Conducteur*. D'autres rejettent les conducteurs & usent du gorgeret, comme on l'a dit encore à l'article *Gorgeret*. Mais soit que l'on se serve des conducteurs, soit que l'on emploie le gorgeret, il faut introduire doucement la tenette dans la vessie, retirer la sonde, & après l'iminission de la tenette, les conducteurs ou le gorgeret. Le Chirurgien doit introduire la tenette fermée, & aussitôt qu'elle est dans la vessie, il y cherche la pierre de tous côtés, sans ouvrir ni refermer la tenette pendant cette perquisition, parce qu'en l'ouvrant souvent, il risqueroit de meurtrir la vessie, ou de la pincer en la refermant. Lorsque la pierre se fait sentir au bout de la renette, l'Opérateur met les deux mains à l'instrument, il l'ouvre doucement, & tâche d'y charger la pierre. Si ce corps lui paroît trop gros & trop volumineux pour passer par l'incision; ce qu'il connoitra facilement par la distance qu'il y aura d'un anneau de la tenette à l'autre, il tourne la pierre déjà chargée & l'ouvrant la tenette il la lâche pour la recharger d'une autre maniere. Car souvent il arrive qu'une pierre n'est pas parfaitement ronde ni réguliere, & qu'on la saisit de maniere qu'il se présente quelque grand diamètre au passage; ainsi il faut tâcher de la prendre de différentes manieres & essayer de la tirer d'une façon plus aisée.

Il est encore des pierres tendres & graveleuses qui se fendent & se brisent entièrement sous la renette. Quand cela arrive, il en faut tirer les morceaux du mieux qu'il est possible d'abord avec la tenette, puis avec la curette. Mais il y en a de si grosses, qu'il est absolument impossible de les extraire, alors il vaut mieux les laisser, que d'exposer le malade à une mort certaine; & c'est pour cette raison là qu'il ne faut pas attendre à le connoître, que l'incision soit faite. Quand il y en a deux, ce que

L'on connoît avec le *bouton*, on les charge l'une après l'autre dans la tenette & on les tire comme plusieurs morceaux de la même pierre. Quand la pierre est logée à droite ou à gauche dans un des côtés de la vessie, & qu'on ne peut pas y toucher par le moïen de la tenette droite, on se sert de la tenette courbe qui se charge aisément du corps étranger dans quelque'endroit de la vessie qu'il soit cantonné. Quand les pierres sont petites & en très-grand nombre, qu'elles sont graveleuses & s'éparpillent sous la tenette, il n'est pas toujours possible d'en vider entièrement la vessie, même avec la cuvette, alors, l'opération ne pouvant être parfaite lorsqu'il reste quelque chose d'étranger, après avoir nettoïé la vessie autant bien qu'est possible, on prend une canule dont on trempe le bout dans l'huile rosat, & on l'introduit doucement dans la plaie, pour l'y laisser pendant quelque temps selon la nécessité, on l'attache à une ceinture que l'on met pour lors au malade, & qui passe par deux anneaux pratiqués exprès à la tête de la canule, afin de la fixer dans la plaie. Après que la canule est engagée & assurée, on met sur la plaie une compresse quarrée qu'on'y fait tenir par un aide jusqu'à ce qu'on vienne à panser le malade, que l'on délie & que l'on porte dans son lit. Tout le pansement est absolument le même que pour le petit appareil, & on s'y comporte de la même manière.

Opération au haut appareil.

L'on a donné le nom d'opération au haut appareil à l'extraction de la pierre par le fond de la vessie, en faisant une incision au-dessus du pubis. Les Auteurs la préféreroient unanimement à la taille au grand & au petit appareil, si dans celle dont il s'agit, il n'arrivoit pas si souvent d'ouvrir le péritoine, & par conséquent de faire périr bien des opérés. Pour entendre cela il faut sçavoir que le péritoine après avoir couvert tous les viscères du bas-ventre, étant parvenu dans la région hypogastrique, se replie en dedans du ventre par-

dessus le fond de la vessie urinaire dont il couvre à-peu-près la moitié; l'autre moitié qui est celle qui forme le col de cet organe n'est nullement recouverte par le péritoine, d'où il suit qu'en ouvrant la vessie dans cette partie, on n'ouvre de nulle façon la capacité du bas-ventre. Il seroit donc très-avantageux de faire l'incision dans cet endroit, n'y ayant d'ailleurs aucune partie d'une grande conséquence à diviser. Mais dans l'adulte, cette partie de la vessie est presque entièrement enfoncée & cachée sous les os pubis, de façon que le repli du péritoine se fait presque de niveau avec le bord supérieur du pubis. D'où il arrive qu'il est, sinon impossible toujours, du moins très-difficile pour l'ordinaire de pratiquer la taille du haut appareil.

Dans les enfans la chose n'est pas tout-à-fait de même. Plus on rapproche de la naissance moins la vessie se trouve recouverte par le pubis; dans l'enfant nouveau né, même la vessie est absolument à vûe, & présente une très-large surface à l'incision au haut appareil; de sorte que beaucoup d'habiles lithotomes réservent cette espèce de taille pour la seule enfance, & pour ceux dont les os pubis sont très-abaissés. Cependant la taille au haut appareil seroit de toutes les manières de tailler la meilleure à tous égards, ainsi nous allons décrire la manière dont on l'a pratiquée, & dont on peut la pratiquer, suivant M. Dionis.

Les instrumens qui servent dans cette opération sont: 1°. une sonde creuse; 2°. une seringue; 3°. une petite bande large d'un doigt; 4°. un scalpel droit; 5°. une grosse lancette armée de linge, ou un scalpel pyramidal; 6°. un crochet; 7°. une tenette.

L'appareil du pansement consiste en un plumaceau couvert de baume; 2°. une emplâtre carrée; 3°. une compresse de même; 4°. le bandage circulaire; 5°. enfin le scapulaire. Si l'on étoit obligé de faire quelque point de suture, il faudroit se pourvoir d'une aiguille courte, enfilée d'un fil ciré, comme il est marqué à l'article *Gastrophie*.

Pour pratiquer cette opération, l'on conseille d'introduire

Insérer dans la vessie une sonde dont l'entonnoir ou pavillon puisse admettre le bout de la canule d'une seringue, afin d'injecter de l'eau tiède dans la vessie, & la remplir de liquide, jusqu'à ce qu'elle soit bien gonflée & bien tendue. On fait à la verge une ligature avec la petite bande; on retire la sonde, & on serre le canal de l'urètre de façon que l'eau ne puisse s'écouler. L'on fait ensuite asseoir le malade sur un plan un peu incliné, & à la renverse; puis on fait une incision à la peau, & entre les muscles droits & pyramideaux, ou même à travers l'un de ces derniers muscles, jusques à la vessie; après quoi en appuyant du doigt sur le fond de la vessie, on sent la fluctuation de l'eau dont elle est remplie, puis l'on fait une incision avec la lancette, ou le scalpel pyramidal, & aussitôt avec le crochet on cherche à faire venir la pierre, ou on la tire avec la tenette. Après avoir examiné si elle est seule, ou s'il y en a plusieurs, ou on les tire, ou s'il n'y en a point, on delie la verge; on laisse écouler l'eau & on panse la plaie à l'ordinaire.

Opération latérale.

Cette opération, dont le frere Jacques est l'inventeur; a été suivie & perfectionnée par quantité d'illustres Chirurgiens, tant en France, qu'en Hollande, en Allemagne & en Angleterre. M. Mareschal en France est le premier qui ait profité de la maniere d'opérer, téméraire & maussade du frere Hermite. M. Rau en Hollande l'a perfectionnée de façon à la faire adopter généralement.

C'est d'après sa méthode que MM. Heister, Cheselden, Morand, Senff, &c. ont tiré des pierres de la vessie; & c'est de lui que l'opération a été appelée *l'opération de Rau*. Voici la maniere dont frere Jacques la pratiqua d'abord, après quoi nous verrons les changemens que Rau y a faits & qui ont été suivis. Il plaçoit le malade sur une table, à la renverse, & sans l'attacher, & de la maniere qu'il a été dit, il introduisoit dans la vessie un catheter de fer, rond, & poli sans canelure. A l'aide de cet instrument il abbaissoit la vessie vers la gauche du perinée.

Ensuite avec un lithotome particulier , plus long que l'ordinaire, il faisoit à côté du périnée une plaie un peu différente de l'incision commune. Il enfonçoit son scalpel dans la partie la plus proche de l'anüs, & le conduisoit vers la supérieure en ligne à-peu-près directe, mais un peu de dedans en dehors, jusqu'à environ le milieu du périnée. Il coupoit tout ce qui se trouvoit entre la peau & le catheter, à-peu-près comme dans le petit appareil, le corps & le col de la vessie, sans pourtant offenser le canal de l'urètre. Puis il passoit le doigt dans la vessie & cherchoit la situation de la pierre. Cela fait, il passoit par la plaie un instrument de fer semblable à une cuiller allongée qui lui tenoit lieu de conducteur, à l'aide duquel il insinuoit une tenette assez semblable aux tenettes communes, après quoi il retiroit son conducteur. Enfin il faisoit le calcul avec cette tenette, puis retirant son catheter, il extraisoit en même temps par l'ouverture qu'il avoit faite, la tenette & la pierre. Mais l'ouverture de cadavres qui avoient été taillés de sa main fit voir que cette opération étoit très-mal faite. On trouva qu'à quelques-uns le col de la vessie étoit coupé en travers, de sorte qu'elle étoit tout-à-fait séparée de l'urètre, à d'autres que la vessie étoit percée de part en part, & de plusieurs côtés, ce qui prouvoit bien que le frere étoit mal assuré, dans l'opération, & fait voir pourquoi il ne vouloit point tailler de sujets qui eussent de petites pierres.

M. Rau après avoir vu travailler frere Jacques, vit que l'on pouvoit tirer avantage de cette méthode, & s'appliqua à la perfectionner. Voici comment il l'a pratiquée : 1°. il préparoit son malade, choisissoit un tems & un lieu commodes, plaçoit & fixoit le sujet comme dans les opérations décrites, avec cependant un appareil moins terrible ; 2°. quand il étoit sur le point de faire son incision, il passoit dans la vessie un catheter cannelé un peu plus gros que le catheter ordinaire, & de la main gauche il appuioit sur le manche, & pressoit la vessie vers la partie gauche du périnée ; puis mettant le genou droit en terre, après avoir cherché la bosse de l'algale, il faisoit son

incision de haut en bas obliquement de dehors en dedans; puis passant les deux conducteurs mâle & femelle, il tiroit au moyen de la tenette, les pierres de la vessie avec une facilité communément très-heureuse, & pansoit la plaie à l'ordinaire. M. Cheselden en Angleterre l'a encore perfectionnée, & nous la laissée telle qu'on la pratique aujourd'hui dans certaines rencontres. Car elle a des inconvéniens, & n'est pas praticable en toute occasion: 1°. elle laisse des fistules au périnée; 2°. la situation transversale d'une grosse pierre qui auroit pû être tirée par le haut ou le petit appareil, empêche souvent qu'on ne la tire par cette opération; 3°. elle est impraticable sur les femmes, &c.

Opération de la Taille pour les Femmes.

Les femmes sont sujettes à la pierre, ainsi que les hommes; elles les rendent cependant plus aisément qu'eux, quand elles en ont de petites: mais il faut les débarrasser, comme eux, des grosses, par l'opération. Cette opération se fait chez elles de deux manières, au grand; ou bien au petit appareil. Dans le petit appareil, outre qu'on y emploie peu d'instrumens, on ne fait aucune incision. Voici tout l'appareil.

Les instrumens sont, 1°. une sonde canelée; 2°. un petit vase rempli d'huile; 3°. un dilatatoire; 4°. un crochet; & comme il n'y a point de pansement à faire, on n'a aussi nul besoin d'autre appareil.

Avant de commencer l'opération, on place la femme dans une chaise haute, panchée en arrière, les cuisses écartées & élevées, & le Chirurgien la commence par l'introduction de la sonde droite & canelée qu'il trempe auparavant dans l'huile. Cet instrument, une fois introduit dans l'uretre, on l'avance dans la vessie, & l'on cherche la pierre. Après cela, le Chirurgien, au moyen de la cannelure de la sonde, introduit son dilatatoire, & retire sa sonde. Il élargit l'uretre qui peut prêter considérablement. La dilatation faite, il retire l'instrument; & après avoir huilé les deux doigts de la main gauche,

index & medius, il les introduit dans le vagin, ou dans l'anüs (aux filles) & appuyant de la main droite, au-dessus du pubis, il tâche par cette pression & contre-pression, de faire avancer la pierre vers l'orifice de l'urètre. Quand la pierre est à vûe, il ôte sa main de dessus le ventre, & y substitue celle d'un aide, puis prenant le crochet, il le fait couler derrière la pierre qu'il fait sortir dehors, comme aux enfans qu'on taille au petit appareil.

Ceux des Lithotomistes qui croient le petit appareil plus douloureux que le grand, préfèrent celui-ci, & alors ils font situer la femme sur la chaise, comme dans le petit appareil; lui mettent les écharpes, comme aux hommes, la font tenir par des aides, puis ils glissent dans l'urètre une sonde telle que celle que l'on a employée dans le petit appareil, pour guider leur dilatatoire qui est une espèce de pince, dont les branches allongées & de moyenne grosseur, peuvent entrer dans l'urètre, ils les ouvrent, & de droit, & de gauche, ils font, avec un bistouri à lame étroite, une incision légère au canal de l'uriné, plus ou moins grande, au reste, suivant que la pierre est plus ou moins considérable. L'incision faite, ils passent, à l'aide du gorgeret, les tenettes & tirent la pierre. Le moins d'instrumens dont on peut se servir est toujours le meilleur, ainsi ceux qui sont essentiels dans ce cas, sont, 1o. la sonde, ou le gorgeret; 2o. un dilatatoire à ressort, ou sans ressort; 3o. un bistouri étroit; 4o. des tenettes droites ou courbes. Il n'y a point non plus de pansément à faire, il faut cependant avoir soin de graisser d'huile les instrumens qu'on emploie, toutes les fois qu'on les fait entrer des le canal urinaire. Mais on a beau prendre ses précautions, on ne sçauroit empêcher que les trois quarts des femmes, qui ont subi l'opération de la taille, ne soient incommodées d'une incontinence d'urine. Cela vient de ce que les fibres musculaires du sphincter de l'urètre, trop distendues par le dilatatoire, n'ont pu reprendre leur ton & leur ressort naturel. Il seroit infiniment plus avantageux de faire la taille au haut appareil.

Extraction de la Pierre engagée dans l'uretre.

Quoique les pierres se forment communément dans le rein & dans la vessie, quelles y grossissent aussi plus aisément, toutefois, il n'est pas rare de voir des calculs de moyenne grosseur, enfler le canal urinaire, & s'y attacher de façon à y croître assez, pour ne pouvoir avancer, ni reculer. Il faut alors une opération.

Les instrumens qui servent à la faire sont, 1^o. une bandelette; 2^o. une petite seringue; 3^o. un peu d'huile d'olive; 4^o. une petite curette; 5^o. un bistouri, ou un scalpél.

L'appareil consiste, 1^o. en une emplâtre de céruse; 2^o. une compresse; 3^o. une bande. Cependant il faut considérer, avant que d'en venir à l'opération, essayer, s'il est possible, qu'en dilatant le canal, la pierre glisse & sorte hors de l'uretre. L'on épargne quelquefois l'opération par-là, & voici comme il faut s'y prendre: premièrement, il est très-aisé de connoître l'endroit où la pierre est arrêtée, le malade le montre, & l'on sent une dureté qui la fait distinguer le plus facilement du monde; en second lieu, le Chirurgien ne risque jamais rien de tenter les moyens les plus doux. Le premier essai consiste à presser la pierre de haut en bas avec les deux doigts; quelquefois aidée par le cours de l'urine, elle glisse & sort de l'uretre; mais lorsqu'il ne peut la faire avancer sans de grandes douleurs, il faut, avec une bandelette, lier la verge au-dessus du corps étranger, & injecter dans l'uretre de l'huile d'olive, avec une petite seringue; la ligature empêche que l'injection ne repousse la pierre, & qu'elle ne retourne sur ses pas. L'Opérateur essaie une seconde fois de faire avancer la pierre en-dehors, ce qui s'exécute avec beaucoup moins de douleur. Quand on s'aperçoit qu'il y a encore quelque difficulté, on prend une curette longue de quatre à cinq pouces, il la trempe dans l'huile, pour l'introduire dans la verge, & en pousser le bout à côté, & au-delà de la pierre, afin de la tirer au-dehors par ce moyen. Cet

expédient réussit souvent aussi ; mais quand il manque, c'est une absolue nécessité d'en venir à l'opération, qui consiste en ceci :

Le Lithotomiste ôte la ligature, afin de pouvoir refouler la peau le plus qu'il peut vers la racine de la verge ; il la remet ensuite au-dessus de la pierre ; puis tournant la verge de la main gauche vers le pubis pour mettre le canal de l'uretre à sa portée & en en-haut, il assujettit la pierre avec les deux doigts de la main gauche, puis écartant la peau, il fait, avec le bistouri, une incision au canal, proportionnée à la grosseur de la pierre. Il observe cependant de couper les tégumens & l'uretre dans la direction longitudinale. Il prend ensuite une curette, qu'il coule sous la pierre, & par ce moyen il la fait sortir de l'uretre. La raison pour laquelle on refoule la peau vers la partie supérieure de la verge, c'est afin que les plaies des tégumens & de l'uretre ne se trouvent pas vis-à-vis l'une de l'autre. L'opération faite on panse la plaie, à l'ordinaire, avec l'emplâtre de céruse, la compresse & le bandage circulaire, accommodés à la figure de la plaie & de la partie à bander.

Variations de l'opération de la Taille.

Le Frere Jacques ayant apporté en France une nouvelle méthode de railler, différente de celle qui se pratiquoit au grand, au petit, & au haut appareil, les Chirurgiens François chez qui il fit ses épreuves, en condamnant ce qu'il y avoit de défectueux dans son opération, s'étudièrent à en tirer profit, pour le bien de l'humanité ; & la gloire de leur art. M. Mareschal, premier Chirurgien de Louis XIV, la mit le premier, en pratique ; après l'avoir rectifiée, & tandis que le Frere, déferreur du Royaume, étoit allé en Hollande exercer sa lithotomie, M. Rau, Médecin d'Amsterdam, y chercha & en tira de nouveaux avantages. M. Heister, Médecin à Altorf, la pratiqua, suivant la méthode de M. Rau, & n'aguères encore, M. Cheselden, en Angleterre,

employé toute son application à la rendre aussi parfaite qu'elle peut l'être. C'est sur-tout dans la taille au côté du périnée ; qu'il a corrigé plusieurs choses que M. Rau, ni les autres, n'avoient pas cru défectueuses. 1^o. M. Cheselden a voulu que ses malades fussent placés sur une table quarrée, de trois pieds de haut, sur trois & demi de long, & deux & demi ou environ de large. Le bout où doivent porter les fesses est plus élevé que l'autre, il a placé ensuite des oreillers sous la tête & des coussins sous les fesses, de façon que le sujet à tailler a la tête & les fesses plus élevées que le ventre. Le Chirurgien ne lie point le malade, mais le fait tenir ferme par des serviteurs. 2^o. M. Cheselden infinue une algalie creuse & canelée, au moien de laquelle il remplit d'eau la vessie, y retient le catheter, au moien d'un cordon de flanelle, qu'il noue autour de la verge, puis s'asseyant sur une chaise à moitié de hauteur de la table ; il fait son incision à la manière de M. Rau, hormis qu'il coupe d'une seule incision, la peau, la graisse, les muscles & la vessie, ce que ne faisoit pas M. Rau. Ayant ouvert la vessie de cette façon, il passe son doigt index gauche dans la vessie, pour chercher la pierre, & sans autre conducteur, il introduit la tenette en le retirant, & ayant saisi la pierre, il la tire hors de la vessie. Cette opération, quelque heureuse qu'elle ait été, avoit encore des inconvéniens que l'Auteur a corrigés en deux autres tems différens. M. Morand l'a pratiquée ensuite en France ; de la même manière, avec succès. M. Foubert a aussi changé à cette méthode, & en donne une qu'il a décrite lui-même dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie ; mais qui jusqu'ici n'a pas été mise avantageusement en usage.

Toutes ces méthodes de tirer la pierre de la vessie, ont leurs avantages & leurs difficultés. Elles sont toutes applicables, suivant les différens cas, & il n'y en a point de préférable à l'autre, quand l'occasion se présente d'en faire une en particulier. Mais elles exigent toutes une connoissance anatomique parfaite des par-

ries que l'on doit ouvrir, de leur situation relative, & une adresse longtems exercée.

LITHOTOMISTE. Nom que l'on donne aux Chirurgiens qui pratiquent particulièrement l'opération de la Taille, dite autrement *Lithotomie*.

LOBE. Partie intégrante de quelque viscere considérable, & qui, par la collection & l'ensemble de ses fibres, approche en quelque sorte, de la figure d'un peloton de fil. Tels sont les lobes du cerveau, du poulmon, du foie, &c. Voyez chacun de ces articles.

Lobe de l'oreille. On donne ce nom à ce petit appendice cutané, que les Dames, chez nous, ornent de pendans d'oreilles. Voyez *Bulbe*.

LOBULE. Diminutif de Lobe, petit Lobe. Tel est le Lobe de l'oreille.

Lobule de spigel. Voyez *Foye*.

LOCHIES. Vuidanges. Evacuation de sang & d'humeurs qui sortent par la matrice, immédiatement après l'accouchement, C'est-à-dire, après la sortie de l'enfant & du placenta. Cet écoulement dure huit, dix, quinze & quelquefois plus de dix-huit jours, en diminuant insensiblement. Les premiers jours il est teint de sang, mais à mesure que les vaisseaux se resserrent, il devient pâle & lymphatique. Quand il y a des dérangemens dans cette sorte d'évacuation, il naît des maladies très-dangereuses, qui ne sont pas du ressort de la Chirurgie.

LOMBAIRE Se dit de tout ce qui a rapport aux lombes, ou reins.

Lombaire externe. On a donné ce nom à un muscle d'une figure à peu près quarrée; placé le long des vertebres lombaires, entre la dernière des fausses côtes & la crête de l'os des îles : on l'a aussi appelé *quarré & triangulaire des lombes*. Voyez *Quarré des lombes*.

Lombaire interne. C'est le nom que l'on donne à un muscle fléchisseur de la cuisse, plus connu sous le nom de *psoas*. Son extrémité supérieure s'attache aux parties latérales du corps de la dernière vertebre du dos

& des vertèbres lombaires, & l'inférieure au petit trochanter.

Lombaire (Région) Voyez *Lombes* & *Région*.

Lombaires. (artères & veines) Rameaux artériels ; au nombre de cinq ou six , qui sortent de la partie postérieure & inférieure du tronc de l'aorte descendante, & qui vont se distribuer à la moëlle de l'épine, & aux muscles qui couvrent les lombes. On peut les distinguer en *supérieurs* & en *inférieurs*. Les supérieurs donnent de petits rameaux aux parties voisines du diaphragme & des muscles intercostaux. Les inférieurs fournissent du sang aux muscles psoas, aux quarrés ou triangulaires, aux transverses & aux obliques du bas-ventre, aux vertèbraux & aux corps des vertèbres. Ils les entrent dans le canal de l'épine, où ils fournissent à la moëlle épinière, & quelques artérielles aux nerfs.

Les veines lombaires prennent le sang des parties auxquelles les artères l'ont apporté, & le vont verser dans le tronc de la veine cave ascendante. Elles se rendent par paire dans cette grosse veine, à peu près comme les artères naissent de l'aorte.

Lombaires. (ganglions) Ce sont les ganglions hordéiformes que le nerf intercostal forme dans les régions lombaires. Voyez *Hordéiformes* & *Intercostal*.

Lombaires (glandes) Corps glanduleux de différente grosseur qui se rencontrent, dans l'abdomen, auprès des lombes ; elles sont de la nature des lymphatiques, comme les iliaques & les autres qui les avoient.

Lombaires (nerfs) On compte cinq paires de nerfs lombaires, qui ont toutes cela de commun, qu'elles jettent en arrière des filers pour les muscles vertébraux, qu'elles communiquent ensemble, avec le grand sympathique de chaque côté, & qu'elles sont recouvertes par les muscles psoas. Leurs branches de communication avec les grands sympathiques sont longues, parce que ces nerfs s'avancent beaucoup vers le devant des corps des vertèbres lombaires. Elles se comptent enfin,

comme les vertèbres sous lesquelles elles passent. Voyez *Paires de nerfs*.

Lombaires. (Vertèbres) Il y a cinq vertèbres de ce nom. Ce sont les plus volumineuses & les plus solides de toute la colonne épinière. Elles sont situées entre les dorsales & l'os sacrum. Voyez *Vertèbres*.

LOMBES. Ce sont les deux régions latérales de l'ombilic. Ils sont situés au-dessous des hypochondres & au-dessus des régions iliaques. Voyez *Ombilicale*.

LOMBO-COSTAL. M. Winslow propose ce nom pour le substituer à celui de sacro-lombaire que l'on donne à un muscle fort long, dont la partie inférieure s'étend depuis l'os sacrum jusqu'aux côtes. Voyez *Sacro-lombaire*.

LOMBRICAUX. On donne ce nom à quatre petits muscles grêles, placés dans le fond de la main, à cause de la ressemblance qu'on leur a trouvée avec des vers de terre, qui portent en Latin un nom dont celui-ci est dérivé. C'est la même raison qui les a fait nommer *Vermiculaires*. Ils naissent dans la paume de la main, des tendons du muscle profond, au-dessous du ligament annulaire, & accompagnent les tendons du même muscle, jusqu'à la base de la première phalange des quatre doigts à laquelle ils se terminent du côté du pouce. Ils sont sujets à quelques variétés dans leurs attaches; ils s'unissent ordinairement en partie avec les inter-osseux & avec l'extenseur commun. Ils sont auxiliaires de ces muscles & peuvent aussi aider un peu à la flexion.

Lombricaux des Orteils : on donne ce nom à plusieurs petits muscles du pied, par la raison qui l'a fait donner aux muscles précédens, comme c'est encore par la même raison qu'on les nomme aussi *vermiculaires*. Ils sont au nombre de quatre : ils prennent naissance des tendons du muscle long fléchisseur, & vont se terminer par autant de tendons aux premières phalanges des quatre derniers orteils du pied. Ils aident à fléchir les orteils & à les approcher les uns des autres.

LONG du col, on donne ce nom à un muscle fléchis-

teur du cou , que l'on divise ordinairement en deux portions , suivant la direction de plusieurs petits muscles dont il est composé. La portion supérieure s'attache aux apophyses transverses des cinq vertebres inférieures du col, d'où elle se porte obliquement au corps de la seconde, de la troisième & de la quatrième pour s'y terminer. La portion inférieure s'attache à la partie latérale du corps de la dernière vertebre du col, & des trois premières du dos, & montant un peu obliquement en dehors, elle va se terminer à la racine des apophyses transverses de toutes les vertebres du col, si on en excepte la première & la dernière. Ces muscles servent aux mouvemens du col , dont ils sont les plus puissans fléchisseurs.

LONG du dos ou long dorsal : on donne ce nom à un muscle long & étroit, placé entre les apophyses épineuses des vertebres & le muscle sacro-lombaire avec lequel il se confond inférieurement , & dont il n'est séparé dans le reste de sa toute que par une membrane très-fine de tissu cellulaire. Il s'attache inférieurement par une aponevrose qui lui est commune avec le sacro-lombaire à la partie postérieure & supérieure de l'os des îles , & à l'os sacrum , & par une portion charnue à la partie postérieure & interne du même os des îles : il s'attache aussi aux épines des quatre ou cinq dernières vertebres des lombes par autant de bandes tendineuses, & aux apophyses transverses & obliques des mêmes vertebres, par plusieurs portions charnues. Il se termine supérieurement par plusieurs bandes presque toutes tendineuses, qui s'attachent aux extrémités des apophyses transverses des sept vertebres supérieures du dos, & par plusieurs portions charnues à la partie inférieure & externe des fausses côtes auprès de leurs angles. On trouve à la partie interne de ce muscle six ou sept bandes musculaires semblables à celles que l'on remarque au *sacro-lombaire*. Leur direction est aussi de haut en bas , & elles croisent les autres fibres du muscle. Leur nombre & leur attagement varient beaucoup.

On pourroit en faire un muscle particulier, Ces ban-

des musculaires sont attachées supérieurement aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres du dos, & s'attachent à celles des inférieures.

Le très-long du dos sert à étendre les vertèbres auxquelles il s'attache & à modérer tous les mouvemens de l'épine.

LONGITUDINAL. (sinus). Canal veineux qui se trouve le long de la faux de la dure-mère; il y en a deux, l'un *supérieur*, l'autre *inférieur*. Le supérieur est formé par l'espace triangulaire que laissent entr'elles les deux lames de la faux, en s'adossant l'une contre l'autre, & en s'attachant aux bords de la gouttière osseuse qui se trouve pratiquée à la face interne du coronal, & le long de toute la suture sagittale. Il s'attache d'une part au trou qui est devant l'apophyse *crista-galli*, & monte en se dilatant peu à peu, pour se terminer de l'autre part à l'endroit, où la dure-mère forme la tente du cervelet. L'inférieur est situé à la partie inférieure de la faux, près du corps calleux, & va s'ouvrir dans le quatrième sinus, ou celui qui reçoit le sinus longitudinal supérieur. On remarque beaucoup de brides tendineuses, & de glandes de Pachioni dans ce premier.

LOUCHE. Qui regarde habituellement de travers. Les enfans sont sujets à loucher; cela vient de ce que les nourrices n'ont pas le soin de les tourner du côté du jour, quand elles les couchent. Les enfans en s'éveillant cherchent le jour, qui leur venant de biais leur fait tourner la tête de ce côté-là, & fait contracter aux yeux cette habitude vicieuse de regarder mal les objets. Voyez *Strabisme* & *Besicles*.

LOUP. Ulcère malin, virulent, chancreux, qui vient aux jambes, ronge & consume les chairs voisines, comme un loup affamé, d'où il a pris son nom. Voyez *Ulcere*.

LOUPE. Tumeur, souvent enkystée, & pour l'ordinaire, ronde ou ovale, plus ou moins consistante, suivant la matière dont elle est formée, quelquefois grosse, quelquefois petite, sans douleur, sans inflam-

mation , & fans changement de couleur à la peau. Il y a bien des sortes de loupes , à raison du lieu où elles sont situées , & de la matiere qu'elles contiennent. Celle qui est faite de chair , retient proprement le nom de *Loupe* , *Loupe charnue* ; celle de la gorge s'appelle *gouetre* ; celle qui est remplie de graisse épaisse , *lipome* ; quand la matiere renfermée dans le kiste est dure , semblable à du suif , la loupe se nomme *steatome* ; l'*atherome* contient une matiere ressemblante à de la bouillie ; le *Meliceris* en contient une qui a la couleur & la consistance du miel. Le siege de ces tumeurs sont les glandes sebacées du cuir. Les tuyaux excreteurs de ces organes venant à s'obstruer , ou à s'effacer , la matiere , qui y abonde toujours , distend le follicule petit à petit , & par continuation de tems , le gonfle jusqu'à un volume quelquefois très-considérable ; mais ces sortes de tumeurs ne sont point de douleur parce que la matiere qu'elles renferment est douce ; elles gênent plus par la compression des vaisseaux voisins , quand elles ont acquis un certain volume , & souvent l'incommodité qu'elles procurent , par-là , oblige à les faire emporter.

La Chirurgie emploie quatre moïens pour guérir les loupes , 1^o. la résolution ; 2^o. la suppuration en les ouvrant ; 3^o. la ligature , quand la base en est étroite ; 4^o. enfin l'extirpation.

L'on tente donc , premierement , de résoudre ces tumeurs , en appliquant dessus des cataplasmes & des fomentations émollientes & résolutives , faites avec la guimauve , l'absinthe , l'armoise , la sauge & la graine de genievre. Si la tumeur est fort dure , on y fera des linimens avec de l'huile de lys , de camomille , de lin , de limaçon , de vers de terre ou de sureau ; on y appliquera des emplâtres de cigue , de diabolotum , celui de savon , de grenouilles , avec le mercure , &c. on les presse ensuite entre les doigts avec force , & en pétrissant à plusieurs reprises , jusqu'à ce que le sac soit crevé ; alors on met dessus des résolutifs , & l'humour venant à se resorber , se dissipe , avec la masse , par les

voies naturelles, ce que l'on facilite par les purgations,

La suppuration ne se fait jamais aussi bien, & le pus dans ces sortes de tumeurs, n'est jamais aussi louable, que dans les phlegmons qui suppurent; l'on ouvre la tumeur avec un bistouri, on laisse écouler l'humeur, puis on applique des suppuratifs qui emportent le sac. Ces suppuratifs doivent nécessairement le faire tomber, sans quoi il n'y a point de guérison à attendre, & souvent ils sont insuffisants. Dans ce cas, au lieu de suppuratifs, on se sert de remèdes caustiques. On emplir le sac de charpie, garnie d'ongent tongeant, que l'on renouvelle tous les jours, jusqu'à ce que le kiste soit entièrement rongé, & tombe sans beaucoup de difficulté, ou même de lui-même.

Quand la loupe a la base étroite, & qu'il y a apparence qu'elle tombera, l'on en fait la ligature; on prend un crin de cheval, ou un fil de lin ou de soie, dont on entoure le pédicule de la loupe, on le serre de plus en plus, la tige se coupe, & la loupe tombe: il seroit plus court de l'emporter d'un coup de bistouri, mais les malades préfèrent souvent la voie la plus longue.

Le quatrième moyen de guérir les loupes; c'est de les extirper. On l'emploie quand les émolliens & les résolutifs ont été impuissans, & sur-tout quand la base de la tumeur est large, & qu'elle est, comme dit Dionis, enclavée, ou enfoncée dans les chairs.

Les instruments qui servent à faire cette opération; sont le scalpel, une tenette; la feuille de mirthe qui a un déchaussoir à une de ses extrémités; l'appareil consiste en un ou plusieurs plumaceaux, en une emplâtre, une compresse & un bandage appropriés. On fait une incision longitudinale ou cruciale, suivant que la loupe est petite, ou grosse, & ronde, à la peau qui couvre la tumeur, on écarte les lèvres de la peau, pour empoigner la tumeur avec la tenette, afin de la séparer aisément & de la disséquer avec la feuille de mirthe; que si les filamens qui attachent la tumeur étoient assez durs pour que la feuille de mirthe ne fût pas à leur dissection, on couperoit avec le scalpel, en pre-

avant garde cependant d'ouvrir le kiste. La loupe étant ôtée, on met sur la plaie un plumaceau. On le couvre de l'emplâtre & de la compresse, qu'on doit avoir préparées, & on assure le tout par un bandage. Toute l'adresse du Chirurgien consiste à emporter toute la tumeur & la matiere contenue dans cette poche; ainsi, après la dissection de la loupe, il ne doit rien rester du sac. Cependant si, malgré l'attention de l'opérateur, il en demeurait quelque chose, on le consumeroit par le moyen des caustiques, comme on la vû, ci-dessus, dans le second moïen.

LUETTE. Petit grain glanduleux qui n'a pas plus de volume que l'extrémité du petit doigt d'un enfant, lequel pend dans la bouche, du milieu de la cloison du palais, à laquelle il tient, au moïen de membranes communes. On le nomme en grec *staphyle*, & en latin *uvula*, noms qui signifient *grain de raisin*, à raison de sa figure. On lui conserve aussi en françois le nom d'*uvule*. La luette peut avoir beaucoup d'usages : elle diminue le mouvement des alimens dans la déglution, & change leur direction en faisant couler par les côtés la portion qui se porte en droite ligne vers la glotte. Elle sert à la voix, qu'elle modifie, & verse dans la bouche, une liqueur propre à dissoudre les alimens, & par-là facilite la digestion.

LUNAIRE. On a donné ce nom au second os de la premiere rangée du carpe, parce qu'une de ses facettes est taillée en croissant. M. Lieutaud l'appelle *petit radial*, & M. Winslow, *sémilunaire*. La face de cet os, qui répond au raion, est convexe, & s'articule avec lui, celle qui lui est opposée est cave, & loge une partie de la tête du grand os. Il y en a une troisième qui est sémilunaire, & reçoit le bord du Scaphoïde. Celle qui est opposée est plate, à peu près triangulaire & reçoit l'os cunéiforme. Les faces externes & internes sont petites & raboteuses.

LUNAIRES. (Cartilages) Ce sont deux demi cercles cartilagineux qui se trouvent dans l'articulation du

genou. Ils augmentent les cavités glénoïdes du tibia, de façon que les condyles du fémur soient mieux emboîtés; mais ils sont mobiles, pour faciliter le mouvement du fémur sur le tibia.

LUXATION. Déplacement d'un ou de plusieurs os de l'endroit du contact où ils sont naturellement. Pour traiter les luxations, il faut avoir une idée parfaite de la structure des parties lésées dans cette maladie, connoître la différence de ces maladies, leurs causes, leurs signes, leurs effets & enfin les moyens d'y remédier. L'Anatomie donne la première connoissance. Pour les différences des luxations, elles se tirent de la différente articulation des os, du lieu que l'os occupe étant luxé, des causes capables de le luxer; du tems qu'il y a qu'il est luxé, & enfin des maladies & accidens qui accompagnent la luxation. Les unes arrivent aux os joints par genou; d'autres aux os joints par charnière, & à cette espèce de luxation on ajoute les écartemens des sutures, le déplacement des dents, & la séparation des os joints par cartilage. Suivant le lieu que l'os occupe; la luxation est *complète*, quand l'os est tout-à-fait sorti de sa cavité; elle est *incomplète*, lorsqu'il est encore sur le bord, ou bien s'il y a plusieurs têtes & cavités, que l'une des têtes se loge dans la cavité voisine; elle est *interne* quand un os se luxe en dedans, *externe* quand il se jette en dehors; *supérieure* quand il se déplace en haut, *inférieure* quand il tombe en bas.

Quant aux causes, les unes sont internes, les autres sont externes. Les luxations de cause interne arrivent ou par la convulsion des muscles, le relâchement des ligamens; ou par la paralysie aidée de la pesanteur du corps ou du membre seulement; ou par les sérosités qui affoiblissent les ligamens; ou par la synovie qui chasse la tête de l'os hors de sa cavité; ou par le gonflement de l'os même, ainsi qu'on le voit arriver aux tachitiques, dans ceux qui habitent les marécages, & dans ceux qui travaillent sur le plomb ou sur le mercure. Relativement aux maladies & accidens qui accompagnent les luxations,

elles

elles sont *simples*, quand elles ne sont accompagnées d'aucune maladie fâcheuse, ni d'aucun accident; *composées*, quand il y a plusieurs os luxés; *compliquées*, quand elles sont accompagnées d'aposthèmes, de fracture, d'ulcère, de plaie, de fièvre, d'insomnie, de convulsions, de paralysie, &c. Les causes externes, sont les efforts, les coups, les chutes, &c.

Toutes les luxations ne sont pas également dangereuses. Celles des charnières le sont plus que celles des genoux; la complete plus que l'incomplete; celle qui arrive de cause interne se guérit plus difficilement que celle de cause externe; les vieilles sont plus difficiles à réduire que les récentes, & celles qui sont accompagnées de fracture, d'achilose, d'apostème, de plaie, d'ulcère, sont plus dangereuses que toutes les autres, parce que chacune de ces indispositions demande une cure particulière, laquelle est elle-même rendue difficile par la luxation qu'elle accompagne.

La cure des luxations indique trois choses : 1°. réduire la luxation; 2°. la maintenir dans la réduction; 3°. corriger les accidens présens & prévenir ceux qui peuvent arriver.

La réduction comprend l'extension, la contre-extension & la conduite de l'os dans sa cavité. Voyez *Extension & Contre-Extension*.

Il y a des circonstances que l'on doit observer en faisant les extensions & contre-extensions: 1°. il faut que le corps soit retenu, tiré ou poussé vers le haut, par des forces égales à celles avec lesquelles le membre sera tiré vers le bas, sans quoi la plus foible céderoit à la plus forte, & l'extension seroit imparfaite; 2°. il faut autant qu'il est possible, que les forces qui tirent pour faire l'extension & la contre-extension, soient appliquées aux parties les plus éloignées de celles qui sont luxées, sans quoi elles sont inutiles & souvent nuisibles; par exemple, si l'on veut faire la réduction de la luxation du bras, il faut tirer la main & non pas le bras; repousser ou retenir le corps & non pas l'épaule; autrement on feroit des extensions violentes, qui intéresseroient les ligamens. Les muscles

de ces parties s'opposent trop fortement à ce qu'on les applique sur les parties mêmes luxées de la manière que les anciens le pratiquoient. Cette méthode a déjà été exposée dans le traitement des fractutes; 3°. les unes & les autres forces doivent être proportionnées à l'éloignement de la tête de l'os, & à la force des muscles qui les retiennent, car il faut moins de force pour tirer un os vers sa cavité, quand il est au bord, que lorsqu'il s'en est éloigné de trois ou quatre travers de doigt. Il faut aussi tirer avec moins de force, lorsqu'il s'agit de réduire le bras que quand il faut réduire la cuisse; parce que les muscles de la cuisse sont plus forts que ceux du bras. 4°. Il faut que la partie soit tellement située, que les muscles se trouvent également tendus, sans quoi ceux qui seroient le plus en contraction, feroient trop de résistance & diminueroient la force de l'extension, outre qu'ils pourroient se déchirer; 5°. l'extension doit se faire peu-à-peu & par degré, de peur de rompre les muscles par une extension trop forte & trop prompte; 6°. on doit préserver les parties sur lesquelles on applique les laqs ou machines qui tirent ou qui poussent, pour éviter les contusions, l'excortiation, les cicatrices, les cautères de ceux qui en ont; 7°. on doit placer les laqs le plus près des condyles, ou autres éminences capables de les retenir en leur donnant de la prise, parce qu'ils glisseroient & ne seroient d'aucun effet si on les plaçoit ailleurs; 8°. on les liera plus fort à ceux qui sont gras, pour s'approcher de plus près du solide du membre, sans quoi la graisse feroit obstacle à la sûreté du laq.

Quand les laqs qui tirent à contre-sens se sont suffisamment éloignés les uns des autres, c'est un signe que les extensions sont suffisantes; & comme, lorsqu'une partie luxée est en situation liée & attachée, prête à être étendue, les muscles paroissent, se gonflent & semblent se préparer à tirer pour s'opposer à l'effort auquel le malade s'attend de la part du Chirurgien ou des machines dont il se sert, c'est encore un signe que les extensions suffisent, quand dans l'effort de l'extension les muscles s'affaissent & s'allongent.

Lorsque l'on reconnoît que les muscles sont suffisamment allongés, on conduit l'os dans sa boîte ou cavité, avec les mains ou les machines, en faisant lâcher doucement ceux qui tirent, afin que l'os se replace. Il faut prendre garde dans cette conduite à ne pas abandonner l'os à toute l'action des muscles. S'il y a un rebord cartilagineux à la cavité, il peut se renverser quand on lâche tout-à-coup les laqs, ce qui peut causer une anchylose. Quand même la vitesse du retour de l'os ne romproit pas le rebord, la tête de l'os pourroit faire une grande contusion aux cartilages tant de la tête de cet os même que du fonds de la cavité. Il est donc nécessaire de conduire l'os doucement, au moins jusqu'à ce que l'on soit assuré qu'il prend bien la route de sa cavité.

Lorsque l'os est rentré dans sa place on l'y maintient par des machines, ou des bandages, qui doivent s'adapter à chaque espèce de luxation, & l'on prévient les accidens à venir, où l'on combat ceux qui sont présents par des saignées, la diète, les émolliens en cataplasmes, fomentations, linimens, &c. L'on remue de tems en tems le membre remplacé afin d'obvier à l'anchylose, & de discuter les fluides qui pourroient être épanchés dans la cavité ou aux environs de l'os. Il faut aussi avoir grand soin que le membre, dans la situation du malade, ne soit ni trop plié ni trop tendu, qu'il soit également appuyé, & que la pente n'empêche pas le retour des liqueurs, autrement il arriveroit gonflement, tension, dépôt & abscess, qu'il soit assuré par la solidité du lit, ou la régularité de l'écharpe.

Luxation de la tête.

Il est presque impossible que la tête se luxe d'avec la première vertèbre. La deuxième, la troisième & les autres vertèbres se luxent plus facilement; non qu'elles soient moins attachées, mais parce qu'elles sont plus éloignées de la tête, & qu'il est clair que les vertèbres se luxent plus aisément, selon qu'elles sont plus éloignées de la jointure de la tête ou des os des hanches. C'est pour

cette raison que celles des lombes se luxent avec plus de facilité que les autres. Cependant cela arrive quelquefois, dans les suspensions & autres causes violentes qui peuvent déplacer la tête dans le tems que les ligamens qui la retiennent en situation sont relâchés.

Les signes de cette luxation sont apparens & funestes; ils ne durent pas long-tems parce que le malade meurt par la compression, ou le déchirement du tronc de la moelle épinière, si on ne la réduit pas promptement. M. Petit le Chirurgien propose la maniere suivante de faire la réduction en question. On a deux forts laqs fendus par le milieu de leur anse comme deux scapulaires: on les passe tous les deux dans le cou, faisant entrer la tête dans les fentes. L'un est plus long que l'autre & le plus court doit se mettre le dernier. On les tourne de façon que les côtés de la fente du dernier appliqué appuient l'un sous le menton, & l'autre sur l'occiput, on relève les chefs le long des oreilles & on les noue sur le sommet de la tête. Les deux côtés de la fente du deuxième laq appuient sur les deux épaules de la même maniere que le scapulaire & on noue les deux chefs qui tombent l'un en devant, l'autre en arriere, entre les deux jambes de façon que dans l'homme les parties génitales ne soient point en danger d'être meurtries. On couche le malade par terre sur le dos, & on fixe le second laq à un point immobile; tandis qu'on confie l'autre à un serviteur intelligent & fort. Lorsque tout est près le Chirurgien fait faire l'extension en ordonnant au serviteur de tirer son laq, & lui, pendant ce tems-là, il conforme les os déplacés.

L'appareil consiste en une compresse couverte d'un défensil figurée en croix dont la partie supérieure de l'arbre est aroandie & les deux bras plus longs un peu que l'arbre même. On l'applique par le milieu sur la nuque. Les deux bras font le tour du cou. La partie inférieure descend le long des vertebres du col jusqu'au dos, la partie supérieure s'étend sur l'occipital: le tout est contenu avec une fronde à quatre chefs. Deux font le tour du col, & les deux autres se réunissant au front font le

tour de la tête. Le centre de la fronde est placé à la nuque. On fait coucher le malade sur le dos, la tête fort haute, appuyée sur un coussin creux dans son milieu, & relevé de bords sur les côtés, pour servir d'appui aux côtés de la tête, en guise de fanqns.

Luxation de la mâchoire inférieure.

La mâchoire inférieure se luxe en avant, d'un ou des deux côtés; elle ne peut se luxer en arrière directement de gauche à droite, ni de même de droite à gauche. Quand la luxation est des deux côtés en devant, la bouche est ouverte, & le malade ne peut mâcher, les joues sont applaties; lorsqu'on ouvre la bouche au malade; il souffre de grandes douleurs, il ne sçauroit articuler ni parler distinctement, la salive lui coule en abondance; & sort de la bouche quoiqu'il fasse pour la retenir; dans ce cas, qui est le plus fâcheux, la déglutition ne se peut faire, & le fond du gosier reste à sec. Quand la mâchoire n'est luxée que d'un côté, la bouche n'est pas si ouverte; le menton est tourné du côté opposé à la luxation, les dents ne se rencontrent point vis-à-vis de celles de la mâchoire supérieure, le gonflement des muscles n'est que d'un côté, & tous les autres signes s'y rencontrent. Hippocrate dit que si l'on ne remet promptement la mâchoire, il arrive une grosse fièvre, assoupissement, inflammation, convulsion, vomissemens de matietes bilieuses, & la mort même le dixième jour.

Pour faire la réduction on assied le malade de la même manière qu'il a été dit à l'article fracture. Un serviteur appuie le derrière de la tête du malade contre sa poitrine laquelle doit être garnie d'un petit oreiller. Il retient la tête avec ses deux mains, qui pour cet effet sont mutuellement jointes par l'entrelacement des doigts & fortement appuyées sur le front du malade, cette manœuvre forme la contre-extension. Cela étant fait, M. Petit le Chirurgien propose le manuel suivant: le Chirurgien après avoir garni de linge ses deux pouces, pour ne se point blesser contre les dents, il les introduit dans la

bouche; l'un à droite & l'autre à gauche, il les appuie sur les dernières dents molaires, le plus proche qu'il est possible de l'articulation. Il pousse en bas & en arrière; en bas pour allonger les muscles, & en arrière pour placer les condyles: il relève le devant de la mâchoire, en même-tems qu'il jette ses pouces dans les joues le plus promptement qu'il est possible, pour n'être point mordu, ce qui arriveroit par la subite contraction des muscles qui pour lors ferment aussitôt la mâchoire.

Lorsque la luxation n'est que d'un côté, on ne fait l'extension & les autres mouvemens, que du côté luxé; cette luxation est plus difficile à réduire que la complète des deux condyles, pour deux raisons: la première, c'est que les muscles ont conservé plus de force, & font par conséquent plus de résistance; la seconde, c'est que la mâchoire est moins ouverte, ce qui ôte le pouvoir de porter le pouce aussi près de l'articulation, qu'il le faut pour vaincre la résistance des muscles, ce qui est le contraire dans la luxation des deux côtés.

Tout l'appareil consiste en un simple défensif, une compresse à quatre chefs croisés qui s'attachent au bonnet. Voyez *Fracture de la mâchoire inférieure*, à l'article *Fracture*.

Luxation de la clavicule.

La clavicule peut se luxer dans ses articulations. La luxation la plus facile, est celle de l'articulation du sternum; parce qu'elle est plus mobile que l'autre, & que sa tête est plus grosse que la cavité qui la reçoit n'est profonde. Elle se déplace en arrière ou en devant: quand elle se jette en arrière la clavicule s'approche de la trachée artère; quand elle se luxe en devant elle déborde & surpasse le sternum. La première est rare, celle-ci se fait beaucoup plus fréquemment. On les reconnoît l'une & l'autre avec facilité; la première se décèle par l'enfoncement qui se remarque alors au lieu d'où la clavicule est partie; & la seconde par l'éminence qui paroît en dehors. Les accidens de la première sont fâcheux, quand elle est

complète, parce que la clavicule comprime la trachée, l'œsophage, la carotide & la jugulaire, ce qui la rend aussi plus difficile à réduire que l'autre.

La clavicule se remet plus aisément en place qu'elle ne s'y contient. Pour la réduire, on place le malade de la même façon qu'il est dit à l'article *Fracture*, l'extension & contre-extension se font de même aussi, par le moyen d'un serviteur qui retire les épaules en arrière, tandis que l'Opérateur fait en devant la conformation.

Cette luxation est une de celles de cause externe qui a plus besoin de bandage pour la contenir, parce que la tête de la clavicule est plus grande que la cavité du sternum n'est profonde; & que d'ailleurs cette cavité n'a point de rebord cartilagineux pour la retenir. Dans la luxation en arrière, il faut faire le huit en chiffre décrit à l'article *Fracture*, lequel tire les épaules en arrière, ce qui fait avancer le bout de la clavicule en devant. Ce bandage ne doit avoir que trois ou quatre tours, & doit être fait de manière que la partie malade soit à découvert. C'est l'Aide du Chirurgien qui doit l'appliquer, tandis que l'Opérateur le dirige & maintient en situation. l'os qu'il a réduit. Il garnit ensuite l'enfoncement qui est derrière la tête de la clavicule, avec des compresses graduées, ou ce qui revient au même avec de la charpie trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun. On en remplit toute la *saliera*, & quand tout est au niveau du sternum, & de la clavicule. On applique trois compresses, deux croisées, & une qui les recouvre toutes deux. On fait par-dessus, le bandage appelé *spica descendant*, dont les doloires & la plupart des croisées passent sur la partie malade, pour la maintenir dans son lieu.

Quand la clavicule se luxe sous l'acromion, après avoir fait la réduction, on applique une compresse épaisse au-dessous du bout de la clavicule; une seconde, de même épaisseur sur l'acromion, & une troisième qui enveloppe les deux premières & le moignon de l'épaule; puis avec une bande de cinq aunes de long sur deux ou trois doigts de large, comme dans la luxation précédente, on fait le *spica ascendant* de même que dans la luxation du bras.

Dans tous les cas on met le bras en écharpe pour le soutenir, & pour maintenir la clavicule dans l'état d'immobilité où on vient de la mettre par le moyen du bandage.

Luxation des vertebres.

Il est bien difficile, pour ne pas dire impossible qu'il arrive luxation complete aux vertebres, que le malade ne meure sur le champ ou très-peu de tems après; les luxations qui se rencontrent quelquefois sont presque toujours incomplètes. On appelle luxation complete des vertebres celle dans laquelle l'os luxé ne touche plus à l'os auquel il étoit joint par les endroits qui faisoient la jonction. Comme dans les luxations ordinaires les vertebres se touchent toujours par la plus grande partie de leur corps, de maniere qu'elles ne se luxent entièrement que par leurs apophyses obliques, ces luxations sont toujours incomplètes. On voit même tous les jours que les deux apophyses obliques ne se luxent pas toujours ensemble également, une seule peut sortir de son lieu, pendant que l'autre reste presque toujours dans sa place.

Quand on dit qu'il y a luxation d'une, de deux, de trois vertebres, cela doit être entendu d'une certaine maniere: si, par exemple, la premiere vertebre des lombes est luxée d'avec la dernière du dos, & que la dernière des lombes le soit d'avec la premiere de l'os sacrum, on ne doit point dire que les cinq vertebres des lombes sont luxées, comme s'exprime le commun des hommes sans raison; les trois vertebres qui se trouvent entre la premiere & la cinquième, ne sont point luxées. Il n'y a que la premiere & la dernière. Une vertebre peut encore être luxée par en haut seulement, ou bien par en bas, ou par les deux ensemble. Mais cette dernière luxation est rare.

Les signes de la luxation des vertebres sont la figure contrefaire de tout le corps, la difficulté & quelquefois l'impossibilité de marcher, l'engourdissement dans les parties qui sont au-dessous de la luxation, d'où il s'ensuit sur le champ, ou quelque tems après paralysie aux extré-

mités inférieures; le ventre devient paresseux, les urines sont retenues dans les premiers jours, & sortent involontairement dans la suite; alors la gangrène survient, & la mort n'est pas éloignée. La gangrène attaque premièrement l'endroit qui répond aux apophyses épineuses, les épines des os des hanches, la peau qui recouvre le grand trochanter; le coccyx, la pointe des fesses, & tous ceux sur lesquels le malade s'appuie quelque tems. Quand l'apophyse oblique du côté droit est luxée, l'épine se plie à gauche, le malade sent de grandes douleurs, si on plie le corps du côté qu'il panche; & il est soulagé, si on le pousse du côté de la luxation. Quand au contraire c'est l'apophyse du côté gauche qui est luxée, le corps panche à droite, souffre quand on le plie du côté qu'il incline, & se sent soulagé si on le pousse du côté opposé.

Les luxations des vertèbres du col & du dos sont plus dangereuses que celle des vertèbres des lombes; parce qu'il faut un plus grand effort pour les luxer, & que quand elles sont déplacées, elles compriment une grande étendue de moëlle épinière, ce qui est le contraire dans la luxation des vertèbres des lombes. Ainsi dans le déplacement des vertèbres du cou, il y a plus de parties paralytiques, que dans celui des suivantes. La luxation de deux ou trois de ces os est plus fâcheuse que celle d'un seul, parce que la moëlle se trouve comprimée en plus d'endroits, ou dans une plus grande étendue. Il est plus aisé de réduire celle de deux apophyses obliques que celle où il n'y en a qu'une de luxée, & si l'on ne réduit point la luxation des vertèbres en général, le malade meurt infailliblement; quoique il ne laisse pas de paier tribut à la nature même après qu'on l'a réduite, lorsqu'on a trop tardé à le faire, parce qu'il s'est fait des dépôts, & que la moëlle a été trop long-tems comprimée: quelque difficile que soit à réduire la luxation incomplète, elle est toujours moins dangereuse que la complète, puisque dans l'une la moëlle est moins comprimée que dans l'autre.

Pour réduire les vertèbres luxées, il faut coucher le malade sur le ventre en travers sur un lit de trois pieds de large, que l'on aura garni d'un gros drap roulé en

forme de traversin ; ce drap sera placé selon la longueur du lit ; sur le drap on appuiera le ventre du malade vis-à-vis la vertèbre démise, deux aides appuieront, l'un sur la partie supérieure de l'épine, près la racine du cou, l'autre sur l'os sacrum, pour faire plier l'épine, l'Opérateur ensuite pressera sur la vertèbre luxée, c'est-à-dire, sur celle qui est immédiatement au-dessous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paroît : il faut en même tems relever la parrie du tronc qui est du côté de la tête, & la vertèbre se réduit.

Cette méthode est simple & est de M. Petit le Chirurgien qui blâme & condamne entièrement toutes les méthodes où l'on emploie les tractions, les leviers, les rouleaux, les pressoirs, qui sont selon lui pour le moins inutiles. Les Chirurgiens modernes recommandent de se servir d'un tonneau au lieu de lit, ou du cul d'un chaudron sur lequel on couche le malade en travers, deux aides appuians sur le deux bouts du corps comme dans la méthode de M. Perit, tandis que l'Opérateur essaie de conformer les os démis, ce qui réussit de même & peut par conséquent être mis en usage.

Quand la luxation est réduite, il faut appliquer sur toute l'épine de grandes compresses trempées dans l'eau-de-vie aromatique, ou dans l'esprit-de-vin ; on fera sur le ventre & aux endroits où il y aura paralysie & engourdissement des frictions légères, on y appliquera des linges chauds, souvent renouvelés. On retient les compresses par le bandage du corps soutenu du scapulaire. Le malade sera couché sur le dos, dans un lit égal. On le saignera & on lui fera observer un régime exact.

Luxation du coccyx.

Le coccyx se luxe en dehors & en dedans. La luxation en dehors n'arrive que dans les accouchemens laborieux, où l'enfant reste long-tems au passage. Dans ce cas les carrilages & les ligamens qui joignent le coccyx perdent leur ressort par la longue distraction que la tête de l'enfant forme sur cet os, & la matrice venant enfin à se

contracter avec plus de force ainsi que le diaphragme & les muscles du bas-ventre, il se trouve jetté en dehors sans pouvoir revenir sur lui-même & se remettre en place. La luxation en dedans arrive par des efforts contraires. Des chutes, des coups, des pressions sur cette partie l'occasionnent. On reconnoît l'une & l'autre espèce aux accidens qui l'accompagnent. Une pesanteur au fondement, une douleur considérable qui se fait particulièrement sentir quand le malade urine, quand il remue les cuisses, & qu'il va à la selle, quand il touffe, crache, mouche ou éternue, sont les signes de cette luxation.

Dans cette maladie la douleur subsiste long-tems, mais sans danger, à moins que le sujet ne soit cacochyme, & que les mauvaises qualités des humeurs ne causent des désordres que la seule luxation ne peut produire.

Pour réduire le coccyx luxé en dehors, il ne faut que le pousser en dedans avec le pouce, & le tenir en situation avec des compresses graduées, que l'on contient, au moyen du bandage en T, qu'il faut placer de manière que le malade puisse aller à la selle, & uriner sans lever l'appareil. Les médicamens spiritueux sont très-convenables, l'eau-de-vie camphrée, l'esprit de vin & les eaux distillées de lavande, de romarin, &c. Les décoctions de ces plantes sont préférables, & il faut éviter les huiles que quelques-uns emploient, lesquelles font naître des démangeaisons & souvent l'érysipele. Pour réduire la luxation en dedans, on trempe le doigt index dans un corps gras fondu, tel que l'huile ou le beurre frais, & on l'introduit dans l'anus, aussi avant qu'il est nécessaire, pour passer au-delà du bout du coccyx, afin de le relever. On applique les mêmes remèdes (mais on ne fait qu'un simple contentif lâche, de peur d'exciter la compression sur la partie malade. Le blessé garde le lit sur un bourlet, pendant toute la curation; ou s'il se leve, il faut qu'il soit assis sur une chaise percée, de façon que rien ne porte sur le coccyx; car cela causeroit douleur, & peut-être un nouveau déplacement.

Luxation des côtes.

La luxation des côtes est très-rare , & quand elle arrive , elle se fait principalement en dedans. La plevre alors & le poumon sont gênés. Les douleurs sont aiguës, les parties s'enflamment. Le malade a une difficulté de respirer , comme dans la pleurésie, il touffe , & la forme extérieure des côtes est changée. Il faut , pour les réduire ; se comporter à peu près de la manière qu'on a agi dans la fracture de ces mêmes parties. Si les douces tentatives ne réussissent point, il faudroit couper la peau & les chairs vis-à-vis les os démis , les découvrir , & avec les doigts ou des pincettes , les remettre à leur place ; c'est le conseil que donne M. Heister en pareil cas. On saigne au reste le malade plus ou moins selon le besoin , & on applique sur l'endroit de la luxation les compresses ordinaires qui se soutiennent au moyen du bandage du corps & du scapulaire.

Luxation du bras.

Le bras se luxe sous l'aisselle , en devant , directement en bas , en dehors ; mais il ne peut jamais se luxer directement en haut , sans qu'il y ait fracture de l'acromion & de la clavicule. Quand l'os sort par la partie externe , il se loge sous l'épine de l'omoplate à la racine de l'acromion. Quand il sort par dedans , il se place ou sous le pectoral , entre l'apophyse coracoïde & la clavicule , ce qui arrive difficilement ; ou bien sous l'aisselle , ce qui arrive beaucoup plus fréquemment. Le bras , d'ailleurs , ne se luxe jamais que quand il est écarté de la poitrine , & c'est ce qui arrive toujours , quand on fait quelque mouvement pour se retenir dans les chutes.

On connoît que l'humérus est luxé directement en bas , sur la côte inférieure de l'omoplate , lorsque le bras est plus long ; que l'avant-bras est étendu , & que tout le bras est un peu élevé. Le malade sent de la dou-

leur quand on lui baisse le bras ; & il est soulagé quand on le leve un peu ; il en ressent de même, quand on lui plie l'avant-bras , & on le soulage quand on l'étend. Les signes qui annoncent que la luxation est en-dehors , sont ceux-ci : le bras est approché de la poitrine , parce que le muscle coracoïdien & le pectoral sont tendus. Le malade souffre quand il éloigne le bras de la poitrine ; quelquefois le bras est plus long , quelquefois il est plus court , ce qui varie , selon que l'os s'éloigne plus ou moins de la cavité glénoïde de l'omoplate. Quand le bras est luxé en-dedans , sous l'aisselle , on trouve une cavité au-dessous de l'acromion , & cette partie de l'omoplate paroît plus éminente. Il y a une grosseur sous l'aisselle , le bras est un peu élevé & écarté du corps , le coude est un peu fléchi & s'étend avec douleur ; le malade souffre beaucoup quand on approche le bras de la poitrine : quelquefois cette partie est plus longue , mais souvent elle est plus courte. Lors enfin que la tête de l'humérus s'est jetée en devant , elle se trouve placée sous le grand pectoral , & sur le grand dentelé , dans l'espace qui est entre l'apophyse coracoïde & la clavicule. Le bras n'est pas beaucoup plus court ; l'avant-bras est peu fléchi ; le coude est un peu plus écarté de la poitrine que dans la luxation en-dessous ; le bras est moins relevé ; il y a une éminence sous le pectoral , entre la clavicule & l'apophyse coracoïde. Cette apophyse est effacée , c'est-à-dire , ne peut être apperçue au toucher , même dans les sujets maigres. L'enfoncement de dessous l'acromion est moins sensible que dans la luxation en-dessous , l'acromion saillit moins en dehors ; quand on approche le coude de la poitrine , le malade souffre , & il est soulagé quand on l'en éloigne un peu.

Pour réduire l'os du bras , en quelque lieu que se soit logée sa tête , il faut faire asseoir le malade sur une chaise un peu haute de siège , afin que le bras malade soit à portée , pour qu'on y puisse faire l'extension & la contre-extension. Il y a plusieurs moyens de faire ces deux opérations ; mais nous n'allons décrire que ceux

qui sont en usage & le plus universellement adoptés, faisant connoître le bon & le mauvais que les meilleurs Auteurs y ont trouvé.

La premiere méthode, suivant laquelle on faisoit l'extension & la contre-extension, est celle qui n'employoit que les mains : on plaçoit un aide qui tiroit le bras au-dessus des deux condyles du poignet, en tenant fermement l'avant-bras ; un autre aide retenoit le corps & le retiroit, pour qu'il ne suivit point ceux qui tirent le bras ; cela faisoit l'extension & la contre-extension. Le Chirurgien, placé en dehors du bras, avoit une serviette nouée à son cou, dans l'anse de laquelle le bras du malade étoit passé, jusqu'au-dessus de la partie moëne, & ses deux mains appliquées à la partie supérieure du bras, près de l'épaule, afin qu'étant attentif à observer la quantité de l'extension, il pût avec ses mains & la serviette qu'il relevoit avec son cou, conduire la tête de l'os dans la cavité, lorsque l'extension étoit suffisante.

Cette méthode est des meilleures qu'il y ait, & rien n'y est contraire aux règles, sinon la maniere de faire l'extension & la contre-extension. Dans ce cas on doit suivre la méthode nouvelle de MM. Fabre & Dupouy, fixer le corps & étendre l'avant-bras, ce qui rend le remplacement beaucoup plus aisé. La force, n'est pas toujours suffisante, à moins que ce ne soit dans les jeunes gens, ou dans quelqu'autre sujet foible & débile. Cette méthode donc suffit, & il convient toujours de l'emploïer préférablement à toute autre.

Il y en a qui, suivant une seconde méthode, assujettissent le corps en un lieu fixe, puis passant le bras luxé entre leurs jambes, le font tirer par quelque serviteur robuste, & quand l'extension est suffisante, ils embrassent la partie supérieure du bras, près de l'aisselle, pour le relever & le placer en son lieu naturel. Cette méthode, avec le défaut de la premiere, en a un bien plus grand encore, qui est que le bras étant passé entre les jambes, il est baissé, & les muscles releveurs sont par conséquent tendus, ce qui fait un obstacle à

la réduction, & cause de la douleur au malade. Cette remarque est de M. Petit le Chirurgien.

La troisième méthode emploie l'échelle & la portée : ceux qui la mettent en usage garnissent, avec un drap plié en douze ou quinze doubles, le bâton de l'échelle ou le dessus de la porte qui doit servir de point d'appui au bras sous l'aisselle. On fait monter le malade sur une chaise, ou tabouret convenable, pour que son aisselle soit à la hauteur de la porte ou de l'échelon garni du drap, pour lors le Chirurgien monte sur quelque chose qui soit stable, & plus exhaussée que le tabouret, sur lequel est monté le malade, afin d'être à portée de se servir utilement de ses mains. Il fait passer le bras démis par-dessus la porte ou l'échelon, il le fait tenir ferme par deux ou trois personnes qui le tirent en approchant de la porte, ensuite il met ses mains sur la partie malade, pour observer & être attentif à ce qui s'y passe. Il fait retirer le tabouret de dessous les pieds du malade, & le corps abandonné à son propre poids, fait la contre-extension, pendant que ceux qui tirent le bras de l'autre côté de la porte font l'extension. Ceux qui suivent cette méthode disent que la réduction est faite, quand le bras, la porte & le corps forment trois lignes parallèles ; mais suivant les bons Praticiens, elle est pernicieuse. M. Petit, le Chirurgien, la condamne sur-tout, & raconte qu'il a été témoin de maints fâcheux accidens dépendans de cette manœuvre, tels que des contusions profondes sur les côtes & sous l'aisselle, le tronc de l'artère brachiale ouvert, qu'il a vu causer une tumeur anévrysmale très-grosse, dont le malade mourut ; d'autrefois il a vu casser l'os du bras près de son cou par les efforts que firent ceux qui vouloient faire la réduction avec l'échelle.

Hippocrate, dans cette espèce de luxation, employoit son ambi, mais on peut voir les défauts de cette machine à l'article *Ambi*. M. Petit, pour parer aux inconvéniens de ces méthodes, inventa la machine que nous avons décrite sous le nom d'*Ambi de M.*

Petit ; mais ces machines sont embarrassantes , & ne sont pas non plus sans inconvéniens. Il paroît plus sage de s'en tenir à la première manière , jusqu'à ce qu'on ait trouvé un nouveau moyen plus aisé & qui ait au moins les mêmes avantages.

Après la réduction du bras , on applique l'appareil , tandis qu'un aide contient , de ses mains , la partie qui a souffert luxation. On commence par appliquer une compresse longue , trempée dans l'eau vulnéraire , son milieu sous l'aisselle , & les deux chefs viennent se croiser & se réunir sur le haut de l'acromion pour envelopper l'épaule ; on en met une seconde , coupée en demi-croix de malthe , laquelle recouvre le tout ; on en place une troisième sous l'aisselle , & on forme avec une bande de trois aunes ou trois aunes & demie de long , sur deux doigts de large , une espèce de spica autour de l'épaule. On pose ensuite une compresse en fronde au-dessous du bandage , pour envelopper le bras & le coude , & on la retient par une bande de longueur suffisante pour faire des doloires autour du bras , & un huit de chiffre passant du bras à l'avant-bras , puis de l'avant-bras au bras. On mettra dans la main du malade une pelotte. On peut tremper tout l'appareil avant , de l'appliquer , dans l'eau vulnéraire , ou dans l'eau-de-vie alumineuse , ou l'en imbiber après. On enveloppe & on soutient la main , l'avant-bras & le bras par une écharpe , laquelle sera faite avec une serviette fine qui aura au moins deux tiers de long & deux tiers de large ; elle sera pliée d'un angle à l'autre par une diagonale , qui laissera à cette serviette la figure d'un triangle ; on passera cette serviette , ainsi pliée , entre le bras & la poitrine du malade , de manière que l'angle droit se trouve sous le coude , & le grand côté du triangle sous la main. Des deux angles aigus , l'un sera passé sur l'épaule droite , & l'autre en remontant , & recouvrant l'avant-bras , passera sur l'épaule gauche , pour aller joindre celui que l'on a fait passer sur l'épaule droite. On les coud ensemble , pour les arrêter , à la hauteur convenable , ensuite on prendra à l'endroit
du

du coude, les deux angles de la serviette, on les séparera en tirant l'angle externe en devant, au côté de la main, & en tirant l'angle interne par derrière, de sorte que le gros de l'avant-bras se trouve presque au centre de la serviette; alors on repliera ces deux angles, l'un qui est en devant, par-dessous la main, & l'autre qui est derrière par-dessous le bras, on les attachera ensemble, & avec le corps de l'écharpe, par le moyen d'une forte épingle. Cette écharpe est la plus convenable, parce qu'elle enveloppe tout le membre, depuis l'épaule jusqu'au bout des doigts, par-là on ne risque point que le malade agisse imprudemment, ni qu'il dérange son appareil, comme cela n'arrive que trop souvent.

Luxation de l'avant-bras d'avec l'humérus.

L'avant-bras se luxé en devant, en arrière & sur les côtés; très-rarement il se luxé en devant, & si cette luxation a lieu, il faut que le bras soit étendu. Quand il est luxé en arrière, l'apophyse antérieure du cubitus est logée dans la cavité postérieure de l'humérus, & l'avant-bras est un peu fléchi. Si cette luxation est incomplète, l'éminence antérieure du cubitus se trouve au centre de l'espace de poulie que fait l'os du bras; pour lors l'avant-bras est un peu moins fléchi; la douleur est violente, quand on étend le coude, & le malade est soulagé quand on le plie. Si la luxation est complète en dedans, les vaisseaux souffrent considérablement & quelquefois ils sont si déchirés qu'ils font des tumeurs anévrismales, ou des thrombus, que l'on est souvent obligé d'ouvrir & de faire suppurer. Quand celle-ci est incomplète, la cavité interne semilunaire du cubitus reçoit l'éminence interne de l'humérus, & comme cette éminence est un peu plus élevée que celle qui reçoit la cavité externe du cubitus, l'avant-bras est un peu tourné en dehors, le raion se trouve sur l'éminence moyenne de l'humérus, la partie interne du bras est moins élevée que dans la luxation complète & les

vaisseaux sont aussi gênés. Quand la luxation est complète en dehors, les vaisseaux sont seulement un peu allongés, mais souffrent moins que dans la luxation interne. Il y a une grande élévation en dehors du côté de l'avant-bras, & une considérable en dedans, du côté du bras. La luxation incomplète de cette espèce peut arriver de deux manières : la première se fait en dehors ; & dans ce cas le raion est luxé entièrement & ne reçoit plus l'éminence du condyle externe de l'humérus ; la cavité externe du cubitus reçoit le condyle externe, & la cavité interne du cubitus reçoit l'éminence que la cavité externe du cubitus recevoit. La seconde se fait en dedans ; le radius ne touche plus au condyle externe de l'humérus, il reçoit l'éminence moyenne, & la cavité interne du cubitus ne touche plus l'éminence interne de l'humérus.

La manière de réduire ces luxations est différente, suivant les espèces. Il faut cependant aux unes & aux autres faire l'extension, la contre-extension, & repousser les os dans leurs places. Si l'olécrane est dans la cavité du cubitus ; pour replacer les os, le Chirurgien met son coude dans le pli du bras, il joint la paume de la main du malade avec le dos de la sienne, qu'il tient toutes deux fortement avec son autre main, puis il plie de toute sa force son bras & celui du malade, ce qui fait en même tems l'extension & la contre-extension.

M. Petit, le Chirurgien, n'approuve point cette méthode, non plus que celle de la quenouille de lit que quelques Praticiens mettent en usage. Il vaut mieux suivre les règles générales, & ne remettre les os luxés en situation, qu'après avoir fait des extensions suffisantes. Quand l'apophyse coronoïde du cubitus se trouve précisément sur le milieu de la poulie de l'os du bras, on ne peut jamais réduire cette luxation, sans avoir fait auparavant les extensions à l'ordinaire. Quand elles seront faites, on appuiera une main au pli du bras, & avec l'autre on prendra l'avant bras près du poignet, pour faire la flexion dans le moment qu'on s'apperoit que les exten-

sions sont suffisantes. Ou bien si l'on veut, on poussera l'olécrane de derrière en devant, & la partie inférieure du bras de devant en arrière, ce qui fait à peu près la même chose, mais avec moins de forces.

Quand l'apophyse coronoïde est dans la cavité postérieure de l'humerus, on fait des extensions plus fortes, & on les continue, jusqu'à ce que l'olécrane rentre dans sa place; puis on plie l'avant-bras, & la réduction se fait. Lorsque la luxation est en devant, on fait aussi de fortes extensions, & on plie l'avant-bras, quand le membre est suffisamment allongé. Si la luxation est en dehors, pendant qu'on fait faire les extensions & contre-extensions, on applique les deux mains, l'une en dedans, sur la partie de l'articulation formée par l'humerus, & l'autre en dehors, sur la partie de l'articulation formée par le radius & le cubitus, & en approchant ses deux mains, l'une de l'autre avec force, on fait la réduction. Quand la luxation est en dedans, en faisant faire les extensions, on applique une main dans la partie interne, sur la portion de l'articulation formée par les os de l'avant-bras, & l'autre en dehors sur la portion de l'articulation que forme l'humerus, on les approche fortement l'une de l'autre, & la réduction se fait. Toutes ces différentes manœuvres sont de M. Petit, le Chirurgien.

Dans toutes les espèces de luxations, quand on a fait la réduction, on applique des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, lesquelles couvrent toute l'articulation, le bras, & l'avant-bras; on les contient par un bandage en spica, qui laisse l'articulation pliée; après quoi on applique l'écharpe à l'ordinaire avec la pelote dans le creux de la main, & les remèdes généraux indiqués.

Luxation du poignet.

Le poignet peut se luxer en devant, en arrière, c'est-à-dire, du côté qu'il se fléchit, & du côté qu'il s'étend; en dedans & en dehors, c'est-à-dire, du côté du pouce & du côté du petit doigt. Les luxations en avant & en arrière sont assez ordinaires, les autres sont très-rares. Quand le

poignet est luxé du côté du pouce, on trouve une éminence du côté du radius, la main est tournée en dehors du côté du cubitus, les doigts ne peuvent se fléchir ni s'étendre sans de grandes douleurs; le malade en ressent quand on lui tourne le poignet en dehors, & il est soulagé si l'on approche la main du côté du cubitus. Quand la luxation est en dehors, le bout de la main est tourné du côté du pouce, & la tête des os du poignet regarde le petit doigt. Les doigts ne peuvent se fléchir ni s'étendre sans douleur, & le malade en éprouve une vive quand on lui tourne la main du côté du pouce, au lieu qu'il se trouve soulagé quand on la lui dirige du côté du petit doigt. Si le poignet est luxé du côté de l'extension, il se trouve une éminence du côté de la flexion, & une cavité du côté de l'extension. Le poignet est jetté du côté de la flexion, & le bout de la main du côté de l'extension; les doigts sont pliés & on ne peut les étendre; on cause une grande douleur, quand on plie le poignet, & la pronation comme la supination, sont encore plus difficiles & plus douloureuses, que dans la luxation précédente.

Les signes que la luxation du poignet est du côté de la flexion, sont qu'il y a éminence du côté de l'extension, & cavité du côté de la flexion, quoique l'une & l'autre paroissent moins que dans la luxation précédente. Les doigts sont étendus, & on ne sauroit les plier sans douleur; quand on veut étendre le poignet, on cause une grande douleur au malade, & il y a la même difficulté de faire la pronation & la supination, que dans la luxation précédente.

Cette luxation est une des plus fâcheuses, par la douleur extraordinaire, par la difficulté de la réduire, par l'inflammation qui y survient, par le gonflement de la partie, à l'occasion de l'inflammation, par les dépôts & les abscesses des matieres glaireuses; enfin parce qu'elle est longtemps à guérir, & qu'il reste souvent une douleur périodique, une difficulté de mouvement, & quelquefois anchilose à l'occasion des glaires qui s'épanchent & s'épaississent dans l'articulation, dans les gaines des tendons, & autres parties du voisinage.

Les extensions & contre-extensions sont assez faciles,

parce qu'il y a de la prise du côté de la main, pour faire l'une, & du côté du bras, pour faire l'autre. On placera quel-
qu'un de robuste du côté de l'avant-bras, pour l'embrasser
avec les deux mains; à trois ou quatre travers de doigt
de l'article, en suivant la nouvelle méthode. Un autre
encore plus fort embrassera le métacarpe & les doigts. Le
Chirurgien le fera tirer d'abord avec douceur, puis en
augmentant par degrés, jusqu'à ce que l'extension soit suf-
fisante. Alors le poignet se réduit quelquefois sans autre
cérémonie; d'autres fois, il est nécessaire de faire mou-
voir la personne qui tire la main, & d'agir soi-même,
pour guider la tête de l'os dans sa cavité, de manière que
si l'os est luxé du côté de la flexion, on ordonnera à celui
qui tire la main, de la pousser du côté de la flexion, pen-
dant qu'avec les deux mains, on favorise le mouvement
en déterminant le poignet à se rejeter du côté de l'ex-
tension.

Si le poignet est luxé du côté de l'extension, on fera
faire un mouvement opposé, après l'extension & la con-
tre-extension faites, & par une manœuvre opposée à la
première, on repoussera le poignet du côté de la flexion.
Si la luxation est du côté du pouce, les extensions étant
faites, celui qui tire la main, la tournera du côté du
pouce, & le Chirurgien déterminera le poignet à rentrer
dans la cavité, en le tournant du côté du petit doigt. Enfin
si la luxation est du côté du petit doigt, la personne qui
tient la main, la tournera de ce côté, pendant que le
Chirurgien déterminera les os du poignet à se tourner du
côté du pouce.

La réduction étant faite, on applique une compresse
longitudinale sur l'articulation, occupant la partie infé-
rieure de l'avant-bras, & une grande partie de la main
par-dessus. En commençant à l'appliquer, on passera le
pouce dans un trou pratiqué à un de ses chefs, puis on
circulera le reste autour du poignet. On mettra par-dessus
une autre compresse, & on fera le bandage avec une ban-
de de deux aunes & demie de long, sur deux travers de
doigt de largeur; elle s'emploiera en décrivant un huit de
chiffre, dont le croisé en spica se trouvera toujours où

étoit l'os quand il a été déplacé : le reste de la bande s'emploie en circulaires, les uns au-dessus de l'articulation, les autres au-dessous. On met une pelotte dans la main, on l'y retient par une compresse, & le tout par une dernière bande, laquelle n'a qu'une aune & demie de long, & deux grands travers de doigt de large. Toutes les compresses, bandes & pelottes seront trempées dans de bonne eau-de-vie aromatique ou camphrée. On finit par mettre le bras en écharpe.

Luxation du ponce & des autres doigts.

Le ponce & les autres doigts peuvent se luxer du côté de la flexion, de celui de l'extension, en dedans & en dehors. La luxation se fait plus aisément du côté de la flexion ; que du côté de l'extension. Les deux luxations de côté sont beaucoup plus difficiles. Quand la première phalange du ponce est luxée du côté de la flexion, le ponce est étendu, & les tendons extenseurs sont saillie en dehors. Quand elle est du côté de l'extension, le ponce est fléchi, & il paroît une éminence en dehors : cette éminence se fait appercevoir sur les côtés ; lorsque cette phalange est luxée en dedans ou en dehors. La seconde phalange démise donne à peu près les mêmes signes ; mais comme son articulation est moins couverte de muscles, il est facile de la connoître au toucher, & personne ne peut s'y tromper.

La luxation des premières phalanges des autres doigts ; est à peu près semblable à celle de la seconde du ponce. Celles qui attivent aux phalanges jointes par charnière, se connoissent si facilement à la vue & au toucher, qu'il est inutile d'en donner les signes. Au reste, les premières phalanges se luxent & se remettent plus facilement que les autres, la première du ponce a cependant la difficulté par rapport à ce qu'elle a d'assez forts muscles, dont il faut vaincre la résistance pour faire les extensions nécessaires. Les dernières étant luxées, on les replace difficilement, parce qu'elles ne donnent point de prise.

Cependant quand on a réduit ces luxations, on ap-

plique sur l'articulation deux compresses qui se croisent aux deux côtés du doigt, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie; puis on fait un bandage à peu près comme dans la fracture des os de ces petits membres; un spica pour le pouce, & un circulaire pour les autres phalanges, on met la pelotte dans la main & le bras en écharpe.

Luxation de la Cuisse.

Quand la cuisse se luxé; ce qui est extrêmement rare, elle ne se déplace guères qu'en bas & en dedans. La cavité coryloïde de l'os des hanches est si profonde, & la tête du fémur y est si fortement attachée & retenue qu'il n'y a que les plus grands efforts qui soient capables de la déplacer.

Les signes qui annoncent cette luxation, sont ceux-ci: la tête du fémur est sur le trou ovalaire, la cuisse malade est plus longue que la saine, le bout du pied & le genou sont tournés en dehors; la cuisse ne peut se porter en dedans sans douleur; il paroît une cavité à la fesse, ou du moins la fesse est aplatie; il y a une élévation au-dessous de l'aîne; le pli de la fesse est plus bas du côté malade que du côté sain; quand on fait mettre le malade sur les pieds, les talons & le bout des deux pieds étant sur les mêmes lignes, la jambe saine étant droite, on remarquera que la jambe malade sera pliée à l'endroit du genou; le malade marche en fauchant; c'est-à-dire, que la cuisse, la jambe & le pied décrivent un demi-cercle; le malade appuie la plante du pied toute à la fois & en même tems, depuis les orteils, jusqu'au talon.

Cette luxation n'est pas extrêmement fâcheuse, car soit qu'on la réduise ou non, elle n'a pas toujours un danger certain à sa suite; quelquefois quoique on ne puisse pas réduire l'os, le malade ne laisse pas de se servir de sa cuisse pour marcher. La tête de l'os s'accommode si bien au trou ovalaire, que par succession de tems, on s'y meut presque avec autant de facilité, qu'elle se mouvoit dans la cavité de l'ischion: M. Petit, le Chirurgien, prétend qu'on en a vu même où il s'étoit formé des rebords

aussi forts que ceux de l'ischion, & les malades en étoient quittes simplement pour boiter.

Le même Auteur remarque que quand la luxation de la cuisse ne se réduit pas dans les vingt-quatre heures, on court risque que l'os ressorte de sa cavité peu de tems après qu'il a été replacé. Mais qu'il est toujours bon de tenter la réduction, quoiqu'il y ait long-tems que l'os soit luxé, pourvu que la cause soit externe, & que cette cause n'ait pas produit de tumeur dans la cavité; car quand cela arrive, ou que la cause est interne, ce qui revient au même, on ne réussit point dans son entreprise.

Pour faire la réduction de l'os demi, il faut employer des forces considérables à l'extension & à la contre-extension, parce que les muscles de la cuisse sont les plus vigoureux de toute la machine. On emploie pour cela force mains, les laqs, le banc d'Hippocrate, & les mouffes. Les mains sont moins suffisantes là qu'ailleurs, non-seulement parce que les muscles opposent plus de résistance, mais encore parce que les parties sont beaucoup plus grosses, & qu'elles ne peuvent que difficilement être empoignées par les aides. Les laqs sont en usage, & plus commodes que toute autre machine. On les applique sur les malleoles par en bas, & on entretient le corps ferme par le milieu, pour faire la contre-extension, ou bien on passe entre les cuisses une serviette, comme dans la fracture de la cuisse.

Il faut observer que le malade soit couché sur le côté opposé, & que la hanche malade soit tournée vers le ciel, que la jambe ne soit pasroidie par les muscles, & que le Chirurgien soit toujours attentif à ce qui se passe de la part des extensions, afin de donner à propos les tours de mains nécessaires. Dans la luxation, dont il s'agit, les extensions ne doivent pas être violentes, & pendant que les serviteurs de l'Opérateur les font, lui, ayant comme dans la luxation du bras, une serviette autour du cou, laquelle porte le membre dans son anse, il tire la cuisse au moyen de cette machine avec le cou, tandis que de la main il refoule l'os femur dans la cavité. Quoiqu'ici l'ex-

tension soit difficile, elle ne doit pas pour cela être forte, mais il faut qu'elle dure jusqu'à ce que l'os soit remplacé.

Quand la réduction est faite, on applique une large compresse en huit doubles & en demi croix de malthe, sur toute l'articulation, & on fait un spica avec une bande qui doit avoir quatre travers de doigts de large & cinq aunes de long; on recouvre l'endroit où ont appuyé les laqs avec une compresse longitudinale, fendue jusqu'au delà de la moitié de son corps, & on la soutient par une autre bande, d'une longueur & d'une largeur convenables. Le malade garde le lit, & se tient tranquille, on le saigne plus ou moins suivant le besoin, &c.

Luxation de la Rotule.

La rotule se luxé en haut, en bas, & sur les côtés. Les deux premières ne peuvent arriver sans que les ligamens, c'est-à-dire, les tendons qui la fixent par en haut & par en bas ne se cassent; mais elle se luxé aisément sur les côtés, & beaucoup plus facilement du côté interne que du côté externe, à cause de la hauteur du condyle externe du fémur qui la rend très-difficile. Du reste, cette maladie est très-aisée à connoître, ainsi que son espece, les accidens peuvent être considérables, & il faut la réduire promptement à cause de la traction des parties auxquelles elle est attachée. Il n'y a point à tirer la jambe ni la cuisse; il faut au contraire étendre la jambe si fort que les muscles extenseurs soient relâchés le plus possible, & en pressant la rotule avec la main, ou à l'aide de quelque levier approprié, on la remet en place. On applique au reste le bandage qui convient dans la luxation de la jambe tel qu'il va être décrit.

Luxation de la Jambe.

Plusieurs obstacles s'opposent à la luxation de la jambe: son articulation par charniere; les ligamens croisés qui la lient avec le fémur; les surfaces larges par lesquelles le tibia & le fémur se touchent; enfin la multiplicité des têtes qui composent l'articulation par charniere.

D'où il suit que la luxation complète de cette partie est très-difficile, & que la luxation, quand elle arrive, n'est guères qu'incomplète. Or, quand elle arrive, soit en avant, soit en arrière, en dedans ou en dehors, la jambe se tourne toujours du côté opposé à la luxation, ce qui n'est pas de même dans la luxation complète. Mais cela n'empêche pas que celle-ci ne soit facile à connoître, parce que les os luxés font une si grande difformité, qu'il ne faut pas d'autre témoignage que leur déplacement: d'ailleurs l'os est toutué du même côté de la luxation, comme il vient d'être dit.

Si l'on ne fait promptement la réduction, il arrive une anchilose, parce que les ligamens se trouvent presque tous rompus, ce qui fait que leurs sucs nourriciers s'épanchent & se congelent avec la synovie de l'articulation. Cela arriveroit encore, quand même on réduiroit la luxation complète, selon M. Petit, le Chirurgien, parce qu'il suffit que les liens soient rompus, que les sucs de l'articulation ne soient plus contenus, pour qu'ils s'épanchent & forment une anchilose, si l'on ne prend point les précautions nécessaires pour l'éviter.

La jambe se réduit par une extension & une contre-extension en ligne droite, de quelque côté qu'elle soit luxée, & on réussit, pourvu que, quand les extensions sont faites, on soit attentif à replacer l'os en son lieu. On fait tenir le tronc ferme depuis le haut de la cuisse, on applique de fortes mains ou des laqs au-dessus des malléoles, & tandis que l'extension & la contre-extension se font, le Chirurgien conforme les parties luxées, de la même manière qu'il se pratique dans les fractures.

Quand on a fait la réduction, on applique une large & longue compresse en forme de fronde, laquelle aura huit doubles d'épaisseur, puis avec une bande de deux aunes de long sur trois doigts de large, on fera des circonvolutions sur la patte, en décrivant alternativement des circulaires & des huit de chiffre, jusqu'à ce que la bande soit employée. Ce boudage sert aussi pour la rotule. La compresse doit être trempée en l'un & l'autre cas dans le défensif ordinaire qui a été employé dans les luxations pré-

cédentes. Le régime & les remèdes généraux ne doivent point être oubliés.

Luxation du pied.

Le pied se luxé en dedans, en dehors, en devant & en arriere. Quand la tête de l'astragal est luxée en dedans, la plante du pied est tournée en dehors; quand elle est luxée en dehors, la plante du pied est tournée en dedans. Lorsqu'elle est luxée en devant le talon est fort court, le devant du pied paroît long: lorsque le pied est luxé en & arriere, le talon est fort long, & le pied paroît fort court. Il y a une luxation particuliere que l'on a prise quelquefois pour une luxation totale du pied; c'est celle de l'astragal & du calcaneum d'avec le scaphoïde & le cuboïde. M. Petit, le Chirurgien, assure l'avoir vue deux fois, & toutes les deux fois, cette luxation avoit été causée par l'engagement du pied dans quelque entrave, comme sous la barre de fer qui fait le pont du ruisseau des portes cochères, ou quelque chose de semblable.

Dans la réduction de ces différentes luxations, on observera les quatre manœuvres suivantes, qui sont de M. Petit, le Chirurgien. Si le pied est luxé en dehors, on fixe le haut de la jambe par le moyen d'un aide qui fait la contre-extension; le Chirurgien embrassant doucement le bas de la jambe près des chevilles avec la main gauche; le pouce au-dessus de la malleole externe, saisit de la droite la plante du pied, vis-à-vis de la jambe, fait l'extension, & tourne la plante du côté externe, dans le même tems qu'il pousse le bas de la jambe du côté interne. Si la luxation est en dedans, on se comporte de la même façon, à l'exception qu'on tourne la plante du pied du côté interne, & qu'on pousse le bas de la jambe du côté externe. Si la luxation est en devant, l'aide faisant toujours un point d'appui, le Chirurgien, avec une main, embrasse le bas de la jambe par-dessous à deux doigts près du talon; puis, avec l'autre main, on prend le pied près de la jointure & on pousse dans le même tems le pied en arriere, & le bas de la jambe en devant. Enfin si le pied est luxé en arriere, les extensions se

faisant, comme il a été dit, on empoigne le bas de la jambe pardevant près de la jointure, & avec l'autre main on saisit le talon, puis dans les mêmes instans, on pousse le bas de la jambe du côté du talon, & le talon du côté du bout de la jambe.

L'appareil pour ces quatre espèces de luxations, consiste en une compresse longitudinale, en quatre doubles, laquelle s'applique en étrier, traversant la plante du pied, & portant les deux bouts l'un en dedans, & l'autre en dehors de la jambe jusqu'au milieu, puis une autre compresse longuette, en huit doubles, fera un huit de chiffre, en passant sous la plante du pied, & se croisant sur le devant de l'articulation; puis enveloppant les deux malleoles en circulant de l'une à l'autre, pour contenir le tout, on prend une bande roulée à un chef, longue de deux aunes & large de deux doigts, avec laquelle on décrit un huit de chiffre, en passant du dessus du pied sous la plante, & de la plante sur le dessus du pied; on couvre une malleole, on passe derrière le pied au-dessus du talon, puis on couvre l'autre malleole; on revient sur le pied croiser la bande; de-là à la plante du pied, puis on fait un circulaire sur le tarse & métatarse, & on recommence les tours de bande jusqu'à ce que l'on ait employé toute la bande. On place le pied du malade dans le creux d'un oreiller mollet; on soutient la couverture avec un archet, comme dans la fracture de la jambe, & on fait observer le régime.

La luxation complète, quand il y a rupture des tendons, des ligamens & même de la peau, est une maladie très-fâcheuse & toujours mortelle. Le seul moyen de conserver la vie au malade, c'est de lui couper la jambe. On peut cependant éprouver de la conserver, mais si dans les vingt-quatre heures, on ne voit point une disposition à la guérison, il ne faut point différer l'amputation, car plus tard il n'est plus tems.

LUXÉ. Se dit d'un ou de plusieurs os, dont une ou plusieurs têtes sont sorties de leur cavité, de façon que les mouvemens & l'action naturelle des parties se trouvent abolies ou gênées.

LUXER. Faire sortir la tête d'un os de dedans sa cavité, de façon à gêner les mouvemens & l'action naturelle des parties.

LYRE. C'est la surface inférieure du plancher triangulaire de la voute à trois piliers; cette surface qui est comprise entre les arceaux que forment les piliers de la voute, est remplie de lignes médullaires, plus grosses & plus saillantes, qui sont placées transversalement & d'une manière symétrique. Les anciens comparoient cet atangement de fibres, à celui des cordes d'un psalterion; c'est pourquoi il lui ont donné le nom de *Lyre*, de *Psalterion*, de *Psalloïdes*.

M.

MACHELIERES. On a donné ce nom aux dents molaires, soit parce qu'elles servent à mâcher les alimens, soit parce qu'elles sont le principal ornement des mâchoires. Voyez *Dents*.

MACHOIRE INFÉRIEURE. Nom que l'on donne au dernier os de la face, dont il forme la partie inférieure.

Cet os est le seul de la tête qui soit mobile. Les Anatomistes lui trouvent de la ressemblance avec un fer à cheval. Dans les enfans il est composé de deux pièces, qui se soudent si parfaitement avec l'âge, qu'il n'est plus possible de les séparer. Cette réunion se fait à la partie moyenne du menton qui, pour cette raison, porte le nom de *symphyse* d'un mot grec qui signifie *union*.

On peut diviser la mâchoire inférieure en corps & en branches. Le corps occupe la partie antérieure; il faut y considérer deux faces: une externe, l'autre interne, & deux bords, un supérieur & un inférieur.

La face externe est convexe; & présente à sa partie moyenne un prolongement considérable, plus ou moins applati. C'est ce que l'on appelle le menton. On y remarque une ligne perpendiculaire qui n'est pas également sai-

lante dans tous les sujets : elle est formée par l'ossification du cartilage intermédiaire, qui séparoit en deux parties le corps de cet os ; c'est ce qu'on appelle la *symphyse*. On trouve deux impressions musculaires de chaque côté de cette ligne ; l'une est en haut, & l'autre en bas. A environ un pouce de chaque côté du menton, on trouve un trou, auquel on a donné le nom de *mentonnier*. C'est l'issue d'un canal qui commence à la face interne des branches du même os.

La face interne est concave : à la partie qui répond à la symphyse, on observe un tubercule considérable, auquel on remarque aussi plusieurs aspérités, qui ont assez d'étendue : on y voit outre cela des impressions musculaires : on apperçoit de chaque côté, au-dessous du bord alvéolaire, une ligne un peu oblique, qui semble partir de la branche antérieure de la mâchoire, & est d'autant plus saillante, qu'elle en est plus proche. On en remarque à la face externe, une qui n'en diffère que parce qu'elle est un peu oblique, & moins saillante.

Le bord supérieur est celui dans lequel les alvéoles sont creusées ; c'est ce qui l'a fait nommer *alvéolaire*.

Le bord inférieur porte le nom de *base*. Il y a cependant des Anatomistes qui ne le donnent qu'à la partie qui répond au menton. On le divise en deux lèvres, dont l'une est externe, & l'autre interne. On y remarque surtout à la partie située sous le menton des inégalités fort marquées, qui donnent attache à des muscles.

La partie postérieure de la mâchoire est recourbée, & relevée supérieurement ; elle est plus large & plus aplatie que le corps de l'os ; c'est ce qu'on appelle *les branches*. On peut les considérer comme un quarré irrégulier, un peu allongé & oblique.

La face externe des branches est inégale & raboteuse, sur-tout à la partie postérieure & inférieure, auprès de l'angle où on remarque des empreintes musculaires.

La face interne est aussi raboteuse, & on y remarque de même des empreintes musculaires auprès de l'angle. On y observe de plus vers son milieu, un trou qui est l'orifice du canal que nous avons déjà dit aller se rendre

au trou mentonnier. Ce canal est assez large & applati à sa naissance ; il se recourbe peu après , & suit la direction du corps de l'os ; il donne passage à des vaisseaux & à des nerfs qui se distribuent dans l'os maxillaire , & laissent échapper à la racine des dents les filets qui y entretiennent le sentiment & la vie.

On remarque à la partie supérieure des branches deux apophyses ; on a donné à celle qui est antérieure, le nom de *coroné* ou de *coronoïde* , parce qu'on lui a trouvé de la ressemblance avec des éminences pointues qui surmontoient autrefois les couronnes des rois , & en faisoient un des principaux ornemens : cette apophyse est aplatie, pointue & fort saillante.

Celle qui occupe la partie postérieure , s'appelle le *condile* , ou l'*apophyse condiloïde*. Elle se termine par une tête oblongue , arrondie , posée presque transversalement & un peu obliquement sur une espèce de col. Cette direction répond à celle de l'éminence transversale & de la cavité articulaire de l'os des tempes avec lesquelles la mâchoire s'articule , au milieu du condile dont nous parlons. Ce condile déborde beaucoup plus vers la face interne des branches que vers l'externe. On remarque au-dessous une empreinte musculaire , qui donne attache au muscle ptérigoi dien externe.

Entre l'apophyse coronoïde & la condiloïde , il y a une échancrure considérable , dont le bord est fort aplati & tranchant. C'est une continuation de l'apophyse coronoïde. On donne le nom de *Sigmoïde* à cette échancrure.

La partie inférieure de la mâchoire ne présente qu'un angle situé postérieurement ; car pour celui qu'on suppose antérieurement , en considérant les branches comme un quarré , il est continu au corps de l'os , & n'en est nullement distingué. Cet angle postérieur est ce qu'on appelle proprement l'*angle de la mâchoire*. Il est un peu arrondi , & on remarque à sa face interne & à sa face externe des inégalités.

Le bord postérieur n'offre rien de remarquable. Il est un peu échancré ; le bord inférieur est une continuation

de celui du corps de l'os , & n'a rien qui l'en distingue : on lui donne aussi le nom de *base*.

Les lames extérieures de cet os sont faites de substance compacte ; elles renferment beaucoup de diploë.

La mâchoire du fœtus diffère de celle de l'adulte , en ce qu'elle est composée de deux pièces ; que les dents dont on voit le germe dans les alvéoles n'en sont pas encore sorties , & que les branches sont avec le corps de l'os un angle beaucoup plus obtus que dans l'adulte.

La mâchoire sert à la mastication & à la parole. Le condyle de la mâchoire s'articule avec l'éminence transversale de l'os des tempes ; elle est attachée à cette partie par un ligament capsulaire , renforcé par deux fortes bandes ligamenteuses qui en occupent les côtés. Entre le condyle & l'éminence , on trouve dans l'articulation un cartilage mobile , qui est concave de deux côtés dans son milieu , au point qu'il s'y trouve quelquefois un trou , tant il est aminci à cette partie , pour s'adapter à l'éminence transversale du temporal , & au condyle de la mâchoire ; il est épais dans toute sa circonférence. La position de ces ligamens & de ce cartilage est telle , qu'ils permettent & même facilitent les mouvemens de la mâchoire de devant en arrière , & sur les côtés. Dans l'état naturel , c'est-à-dire , lorsque la mâchoire inférieure est appliquée contre la supérieure , le condyle est posé sur l'éminence transversale ; les anciens & quelques Anatomistes modernes ont cru qu'il s'articuloit avec la cavité transversale du temporal , qui est située derrière l'éminence , & qu'ils nommoient *articulaire* , à cause de l'usage qu'ils lui attribuoient. Le premier sentiment est le plus suivi.

Dans l'état de repos , la mâchoire inférieure rentre en dedans de la mâchoire supérieure qui débordé , parce que la rangée de dents dont son bord est garni , forme un demi-cercle dont l'étendue est plus considérable. Alors le condyle se porte vers la fosse transversale , & s'appuie sur le bord de l'éminence. Il se porte en devant sur l'éminence , & s'éloigne de la fosse , à proportion que l'on porte antérieurement la mâchoire inférieure en allongeant le menton.

Lorsqu'on

Lorsqu'on ouvre fortement la bouche , par exemple quand on baille , il arrive quelquefois que le condyle se porte trop en devant des éminences transversales , ce qui luxé la mâchoire. Elle peut n'être luxée que d'un côté , ou de tous les deux en même tems. La réduction s'en fait facilement en mettant le pouce sur les dents molaires , appuiant les autres doigts sous la base de la mâchoire , & abaissant ainsi en repoussant doucement en arrière. Voyez *Luxation*.

On a vu des crânes dans lesquels le condyle d'un côté étoit soudé avec l'os temporal , & la mâchoire par conséquent immobile.

MAIN. C'est cette partie organique qui est attachée au bout de l'avant-bras , & qui sert à l'appréhension. On y distingue le dos , la paume & les doigts. Le dos , c'est le dessus formé par les os du metacarpe revêtu des tegumens ; la paume ou le creux , c'est le dedans ; il est convexe & revêtu d'une peau serrée , & communément renforcée de cal. Elle est composée de beaucoup d'os , & cette multiplicité là étoit nécessaire , pour la facilité des différens mouvemens que nous voulons exécuter. Si chaque doigt n'étoit fait que d'un seul os au lieu de trois , nous ne pourrions les fléchir ni les mouvoir pour saisir & prendre ce que nous voulons. Il y a jusqu'à 27 os dans chaque main.

MAL D'ADVENTURE. Voyez *Panaris*.

Mal des ardens. On a donné ce nom à l'érysipelle , ou à une fièvre érysipellatense , accompagnée d'une chaleur ardente. Cette maladie a donné lieu autrefois aux miracles de sainte Geneviève des ardens , vers l'an 1130 , sous le regne de Louis VII.

MALLEOLES. *Chevilles du pied.* Nom que l'on donne à deux éminences placées à la partie inférieure de la jambe , des deux côtés de son articulation avec le pied : l'une est formée par un prolongement du tibia , & est interne : l'autre est externe , & faite par le péroné. Leur usage est de borner les mouvemens du pied sur les côtés , & d'en empêcher la luxation. Voyez *Tibia & Péroné*.

MALTHE. (croix de) Voyez *Compressé & Emplâtre*.

MAMMAIRE. Se dit des parties qui concernent les mammelles , soit artères ou veines &c.

Mammaires. (artères & veines) Elles naissent de la partie antérieure des artères souclavieres , & jettent en descendant quelques branches aux parties extérieures ; dans les femmes ces branches vont principalement aux mammelles. Quand ensuite elles sont parvenues au cartilage xiphoïde , elles se glissent le long des cartilages qui aboutissent au sternum , & donnent des rameaux au thymus , au mediastin , au péricarde , à la plèvre , aux tegumens , &c. après quoi elles sortent de la poitrine , & se perdent dans les muscles droits du bas-ventre , un peu au-dessous de leur partie supérieure ; elles communiquent en cet endroit par plusieurs anastomoses avec les artères épigastriques , & donnent en passant des rameaux au péritoine & aux muscles obliques , ainsi qu'aux transverses du bas-ventre. Les mammaires externes naissent des axillaires , & portent le nom de thorachiques supérieures ; elles descendent sur les parties latérales du thorax , en serpentant & se croisant avec les côtes ; elles donnent des rameaux aux deux muscles pectoraux de chaque côté , & aux mammelles , au souclavier , au grand dentelé , au grand dorsal , &c.

Les veines se distinguent comme les artères , en internes & en externes : les veines mammaires internes accompagnent les artères dans leur distribution ; & après avoir reçu du sang des épigastriques avec lesquelles elles s'anastomosent , & des venules des muscles du bas-ventre , elles se glissent sous les cartilages des dernières vraies côtes , prennent le sang de quelques rameaux qui viennent des côtes & des tegumens , montent ensuite & reçoivent quelques petites branches du mediastin & du diaphragme , puis vont se jeter , la droite dans la veine cave supérieure , & la gauche dans la souclavière du même côté. Les veines mammaires externes amassent , des parties externes & latérales de la poitrine , le sang qu'y ont distribué les artères , & le reportent par un tronc unique de chaque côté dans les souclavieres. On les appelle aussi veines thorachiques.

MAMMELE. Partie du corps élevée au-dessus du

niveau de la peau, qui se remarque sur les deux côtés de la poitrine. Ce sont deux éminences en forme de demi-globe, qui sont plus considérables chez les femmes que chez les hommes, & destinées à la sécrétion du lait : ainsi elles n'ont guère d'usage que chez les femmes.

Naturellement les femmes n'ont que deux mamelles ; cependant plusieurs Auteurs assurent avoir vu des femmes qui en avoient davantage. Blasius en a remarqué trois dans une, Walæus, Bortichius, ont fait la même observation ; Bartholin rapporte que Cabrolins en a trouvé quatre à un autre, & Faber autant encore à une autre. On distingue dans les mamelles leur substance & leurs parties. La substance est une masse glanduleuse à l'intérieur, recouverte à l'extérieur par la graisse, & une peau plus fine que par-tout ailleurs.

Les glandes des mamelles sont d'une grosseur inégale ; & composées d'un grand nombre de toute sorte de vaisseaux ; elles sont blanchâtres dans les personnes qui sont à la fleur de l'âge, & jaunâtres dans les vieilles ; elles sont aussi plus fermes dans les jeunes filles, plus molles dans les femmes, & flétries dans les vieilles ; elles ont des vaisseaux sanguins des sous-claviers, & qui portent le nom de *mammaires*. Ces vaisseaux sont fortifiés par quelques branches des vaisseaux intercostaux, des thorachiques & des épigastriques. Les nerfs viennent des vertèbres du dos, principalement de la cinquième paire ; mais outre ces vaisseaux communs à toutes les parties du corps, on remarque dans les mamelles d'autres sortes de vaisseaux. On leur a donné le nom de *conduits lacteux*, à cause de leur usage. Voyez *Conduit lacteux*.

On distingue à l'extérieur des mamelles le *mamelon*, la *papille* & l'*aréole* : ces parties sont situées à l'endroit le plus élevé de la mamelle ; dans son milieu. Voyez *Mamelon*, *Papille*, *Aréole*.

L'usage des mamelles est de séparer de la masse du sang le lait destiné à la nourriture de l'enfant. Cette sécrétion est de la dernière importance pour les femmes, & la source de maux très-dangereux pour elles, quand elles ne suivent pas en allaitant, l'institution de la nature.

Les femmes qui nourrissent ressentent ordinairement en allaitant un certain chatouillement dans le mammelon, qui les flatte, & les engage à donner le tetton à l'enfant; & celles qui, malgré ce penchant naturel, s'y refusent, sont très-souvent sujettes à des dépôts laiteux, qu'il faut ouvrir, ou qui se durcissent en squirres, ou dégènerent en cancers, soit que ces dépôts ne puissent se dissiper d'eux-mêmes, soit qu'ils aient été maltraités & irrités par des remèdes contraires.

MAMMELON. Petite éminence placée dans le milieu de la partie la plus élevée de la mamelle; elle est rouge & petite chez les jeunes filles, livide & plus grosse chez les nourrices & chez les femmes qui ont passé l'âge d'avoir des enfans. Le mammelon est d'un sentiment très-délicat & très-vif, à cause de la quantité de nerfs qui s'y rendent. C'est de-là que l'enfant cause en le suçant un doux chatouillement qui fait plaisir à la mere, & augmente sa tendresse pour lui.

Il est percé de plusieurs trous, & ces trous sont les extrémités des tuiaux laiteux qui partent des glandes des mamelles; on en voit sept, huit ou dix aux nourrices. Hollier dit avoir vu un double mammelon en une seule mamelle, & il assure qu'il découloit du lait de tous les deux. C'est donc au mammelon qu'aboutissent tous les conduits laiteux, qui reçoivent le lait séparé de la masse du sang par la fabrique des glandes de la mamelle: cette partie est beaucoup sujette à se durcir & à s'ulcerer après les coups, & les congestions de la matiere laiteuse.

Le tissu du mammelon est spongieux & élastique; il se gonfle comme le corps caverneux de la verge & du clitoris, à l'occasion du toucher & des pensées amoureuses; il est sujet à des changemens de consistance, suivant les différentes circonstances. Il paroît principalement composé de plusieurs faisceaux ligamenteux, dont les extrémités forment la base & la sommité du mammelon; ils paroissent être plissés dans toute la longueur de leurs fibres, de sorte qu'en les tirant & en les allongeant, on en efface les plissures qui reviennent aussi-tôt qu'on cesse de tirer. C'est entre les tuiaux spongieux & élastiques que se trouvent

Les orifices des tuiaux lacteux qui fournissent le lait à l'enfant. Le corps du mamelon est enveloppé d'une production cutanée extrêmement mince, & de l'épiderme. Sa surface externe est rendue fort inégale par quantité de petites éminences & rugosités irrégulières, dont celles du contour & de la circonférence du mamelon se trouvent en quelques sujets avoir un arrangement transversal ou annulaire, quoique intetrompu & entrecoupé.

L'on ne fait à quelle fonction la nature a destiné le mamelon & les mamelles dans les hommes; elle est évidente dans les femmes. On en a quelquefois vu sortir du lait dans l'enfance des sujets de l'un & l'autre sexe, & M. Winslow assure que cela est arrivé à un de ses freres, à l'âge de deux ans.

Mamelons de la peau. Petites pyramides nerveuses; qui se trouvent en grande quantité dans la peau; ils ne sont autre chose que les extrémités des petits nerfs qui se terminent à la peau, lesquelles en se repliant différemment, forment les petites houpes, ou corps papillaires. Ces petites éminences s'engagent dans les replis de la membrane réticulaire, & après l'avoir traversée, ils s'étendent jusqu'à l'épiderme, & se distribuent dessous par une infinité de fibres très-déliées. Ces mamelons sont proprement dans la peau l'organe immédiat du toucher; & aux endroits où ils sont en plus grand nombre, le tact est plus fin & plus exquis, comme à la plante du pied, à la paume de la main, & aux extrémités des doigts, de l'une & de l'autre des extrémités du corps; & aux endroits où il y en a moins, le toucher y est moins vif. On leur donne aussi le nom de *houpes* & de *papilles nerveuses*.

Mamelons Médullaires. Ce sont des tubercules mammillaires qui se trouvent dans la moëlle allongée immédiatement auprès du bec de l'entonnoir. Ils ont été pris pour des glandes, apparemment à cause de la substance grise qu'on a trouvée dans leur épaisseur, laquelle ne paroît cependant pas différer de celle qui forme le dedans de plusieurs autres éminences de la moëlle

allongée. M. Winslow, par cette raison, aime mieux les appeller *Tubercules mammillaires*.

Ils paroissent avoir en partie quelque rapport avec les deux pieds du pilier antérieur de la voute à trois piliers, de sorte qu'on pourroit les nommer, avec Santorini, *oignons* ou *bulbes* des racines du pilier de la voute, quoiqu'ils paroissent en partie être la continuation d'autres portions d'un tissu particulier de la substance cendrée & de la substance médullaire.

MAMMILLAIRE. Qui a la figure d'un mamelon. C'est la même chose que *Mastoïde*.

MARISCA. Petite excroissance charnue, molle, fongueuse, indolente qui vient au fondement, au périnée, & à la partie supérieure des cuisses dans les femmes. C'est une espèce de fic, & souvent un symptôme de vérole. Voyez *Figure*.

MARTÉAU. C'est un des osselets de l'oreille interne. Il se présente le premier dans la caisse du tambour. Il est ainsi nommé, parce qu'il a une de ses extrémités plus grosse que l'autre. On appelle cette grosse extrémité du nom de *tête*. Le reste de l'os est long & menu, c'est pourquoi on nomme cette partie le *manche*. Cet osselet, en tout, est long & ne forme pas une ligne droite : on observe qu'il se recourbe vers la tête. Il s'articule avec l'enclume, & se meut au moyen de petits muscles. Le manche a deux apophyses pointues, qui sont l'une à côté de l'autre, près de la tête. L'une est plus longue que l'autre, & s'appelle *apophyse de Raas*, du nom de l'Anatomiste qui l'a découvert.

MASSETER. C'est un muscle très-fort, placé à la partie postérieure de la joue. On le divise ordinairement en deux portions : M. Winslow y en distingue trois, mais la troisième est peu séparée de la seconde, la première portion est la plus grande : elle est située extérieurement, s'attache, par une de ses extrémités, au bas de l'os de la pommette, & un peu aux parties voisines de l'os maxillaire & de celles de l'apophyse Zygomatique de l'os des tempes : elle se porte ensuite un peu obliquement de

devant en arriere, & va s'attacher par son autre extrémité à l'angle de la mâchoire inférieure, & à la partie de la base qui en est voisine. Cette porcion, en se contractant, tire la mâchoire en haut, & un peu en devant.

La seconde portion s'attache par son extrémité supérieure à l'arcade zygomatique qu'elle embrasse : quelques-unes de ses fibres s'attachent aussi à l'os de la pommette : elle est recouverte par la portion antérieure, & leurs fibres se croisent : elle s'attache inférieurement à la face externe de la branche de la mâchoire inférieure ; & se confond avec les attaches de la premiere portion. Cette seconde portion tire la mâchoire en haut & un peu en arriere.

Masseter interne : on donne ce nom au muscle grand ptérygoïdien ou ptérygoïdien interne, parce qu'il s'attache par son extrémité antérieure aux mêmes endroits de la mâchoire inférieure que le muscle masseter.

MASTICATION. Mot formé du verbe grec, qui signifie exprimer le jus de quelque chose. C'est un terme de Physiologie, par lequel on entend le broiement des alimens solides, par le moyen des dents, pour en procurer la division, & les rendre plus faciles à digérer. Ce broiement se fait par le mouvement de la mâchoire inférieure sur la supérieure. Les alimens passent d'abord sous les dents incisives, qui les coupent en petits morceaux, les molaires les broient entièrement. Celles-ci, étant placées près des points d'appui, elles ont une force considérable ; en effet elles ont une surface plate, & ont besoin de plus de force pour broier les alimens, que les canines, qui sont pointues, que les incisives qui sont tranchantes. La mâchoire inférieure étant capable de mouvement en tous sens, & la supérieure étant fixe, elle se meut sur elle comme une meule mobile, sur une autre meule qui ne l'est pas : mais pour que les alimens entrent dans la bouche, il faut que la mâchoire inférieure se baïsse. Cette abaissement s'opère par le muscle *Milohyoïdien*, *Costohyoïdien*, *Geniohyoïdien*, *Sternohyoïdien*, *Peaucier*, & le *Digastrique*.

Les alimens entrés dans la bouche, elle se ferme par l'action du muscle *orbiculaire* des lèvres. La mâchoire s'élève & vient en devant par la contraction des *temporaux*, des *ptérigoldiens*, & d'une portion du *masséter*; elle est ramenée en arrière par l'autre portion du *masséter* & par le *ptérigoldien* externe.

Les muscles des lèvres agissent pendant la mastication. Car quand les alimens ont passé sous les dents, ils tombent entre la gencive, & les lèvres, & comme ils ne sont point encore bien broyés, ils sont remis dessous par l'action du *triangulaire*, du *quarré*, du *buccinateur*. La langue de son côté ramasse aussi les alimens non broyés, & les ramène sous les dents, le *zigomatique*, le *triangulaire*, & le *canin* servent à les ramasser du fond & des côtés de la bouche, pour être mâchés & divisés de nouveau. Le mélange de la salive entre aussi, pour beaucoup, dans la mastication. Car les alimens, outre le broiement qu'ils souffrent, par le moyen des dents, sont ramollis par cette liqueur, qui est fournie par les glandes *labiales*, *buccales*, les *parotides*, les *maxillaires*, & dans les animaux, par la glande de *Nuk*. Voyez *Salive*.

MASTOÏDE ou **MASTOÏDIEN**. Qui a la forme d'un mamelon. On donne ce nom à toutes les apophyses qui y ressemblent. La principale est celle que l'on observe à la base du crâne dans l'os temporal. Voyez *Temporal*.

MASTOÏDIEN POSTERIEUR ou **SUPERIEUR**. (*trou*) Nom que l'on donne à un trou pratiqué dans le voisinage de l'apophyse mastoïde de l'os temporal. Il laisse passer des veines qui rapportent le sang de l'extérieur du crâne dans le sinus latéral. Quelquefois il n'y a de trou mastoïdien que dans un temporal, d'autres fois, on n'en trouve point du tout : cela arrive ordinairement lorsque les trous condiloïdiens postérieurs de l'occipital, qui ont le même usage, sont fort ouverts; & lorsque ceux-ci manquent, les mastoïdiens y suppléent & sont plus grands.

Mastoïdiens. (muscles) On donne ce nom à plusieurs muscles qui s'attachent par une de leur extrémités à la

pophyse mastoïde de l'os des tempes. La plupart des Auteurs ne donnent ce nom qu'aux muscles sterno-mastoïdiens que quelques autres appellent *mastoïdiens antérieurs*, parce qu'ils nomment les splénus, *mastoïdiens postérieurs*. On trouve aussi un *mastoïdien latéral*, décrit sous le nom de *petit complexus*. Voyez *Sternomastoïdien* & *Splénus*.

MATRICE. (*Uterus*) On donne ce nom à un viscère particulier à la femme, situé entre la vessie & le rectum, & destiné à renfermer le fœtus pendant la grossesse.

Ce viscère est triangulaire & a la figure d'une poire applatie. Sa partie la plus large, qu'on nomme *le fond*, est placée en haut & un peu en arrière; la plus étroite au contraire, est tournée en bas & en devant, & on l'appelle *le col*, nom que les Anatomistes donnent aussi au vagin. Ils ont aussi donné deux orifices à la matrice, un *externe* qui n'est autre chose que l'entrée du vagin, placée à la partie inférieure de la vulve; celui qu'ils appellent *interne*, est l'entrée du col de la matrice qui regarde le vagin, & s'ouvre dedans par une extrémité moule, divisée par une fente transversale, qui lui a fait donner le nom de *musseau de chien*, ou de *tanche*. Il y a même eu des Anatomistes qui ont divisé cet orifice en interne & externe; l'interne regarde la cavité de la matrice, & l'externe, le vagin. La grandeur de la matrice n'est pas toujours la même; elle varie suivant l'âge, le tempérament & l'état des femmes & des filles. Dans les filles adultes, elle a, pour l'ordinaire, trois travers de doigts de longueur, un d'épaisseur, deux de large à son fond, & beaucoup moins à son col. Elle est plus grosse dans les femmes qui ont accouché; & beaucoup plus petite dans les filles qui n'ont pas atteint l'âge de puberté; dans celles qui sont vieilles, & qui ont gardé une exacte continence, elle est aussi fort petite, & comme retirée en elle-même. Elle est plus grosse au contraire, plus nourrie & moins sensible dans celles qui sont abondamment réglées, qui ont eu un commerce fréquent avec les hommes; ou qui ont fait sur elles des attouchemens honteux, que la raison condamne, & qui sont contre la nature.

La matrice est creuse, & la forme de sa cavité répond à sa conformation extérieure. Elle est triangulaire : le sommet du triangle est tourné en bas, & se termine par une cavité qui perce le col de ce viscere, & s'ouvre dans le vagin. Cette ouverture est assez grande pour laisser passer un stilet d'une grosseur médiocre. Les deux autres angles, que l'on voit au fond, l'un à droite, l'autre à gauche, sont aussi ouverts par un petit canal fort étroit, qui admet à peine une soie de porc. C'est l'orifice des trompes de Fallope.

La cavité de la matrice est tapissée par une tunique molle & spongieuse, garnie d'un petit duvet très-fin ; composé de petits tuyaux creux, qui sont comme autant de petits poils. On les aperçoit en soufflant dans une branche des artères, ou des veines de la matrice. On trouve du sang dans ces petits tuyaux dans les femmes mortes pendant le tems de leurs règles. Cette membrane est assez égale au fond de la matrice, mais elle est fort ridée à son col. On trouve en grande quantité de petites glandes qui fournissent un suc gluant qui bouche l'orifice interne de la matrice pendant la grossesse. Un Anatomiste, nommé Naboth, les a pris pour des œufs, ce qui les a fait appeller *œufs de Naboth*.

La substance propre de la matrice est composée d'un tissu spongieux, dont la nature a été peu développée. Il est serré, fort élastique, & cependant très-flexible & capable d'une grande extension ; on y trouve une grande quantité de vaisseaux : sa couleur est d'un rouge clair. M. Petit, l'Anatomiste, prétend que les fibres qui composent ce tissu sont charnues ; & son sentiment paroît fondé. Dans les filles & les femmes, qui ne sont ni enceintes ni accouchées, ce tissu est fort compacte, & acquiert de la mollesse dans l'état de grossesse.

Les parois de la matrice augmentent-ils en épaisseur à mesure que ce viscere augmente en étendue pendant la grossesse ? Cette question, souvent proposée ; est encore indécidée. Les sentimens des plus habiles Anatomistes ont été partagés sur ce sujet : il paroît que l'inspection, qui suffit pour décider la question, est favorable à

ceux qui sont pour l'épaisseur : ceux qui soutiennent l'amincissement dans les derniers mois de la grossesse, se fondent sur la facilité de sentir l'enfant en appliquant la main sur le ventre de la femme, ou en touchant l'orifice interne de la matrice : la première de ces deux raisons prouve peu de chose, & la seconde ne prouve rien, car ceux mêmes qui soutiennent que le corps de la matrice augmente en épaisseur, conviennent que son col s'amincit jusqu'au tems de l'accouchement ; ce qui se fait par le développement successif des rides qui sont à cette partie. Il se servent aussi, pour prouver l'amincissement des parois de la matrice, de la rupture qui arrive quelquefois à ce viscère dans les derniers tems de la grossesse, par le trépigement de l'enfant, ou dans l'accouchement par les doigts de la Sage-femme mal adroite ; mais on peut également en rapporter la cause à la mollesse du tissu spongieux qui a été abreuvé de sérosités pendant tout le tems de la grossesse.

M. Ruysch a donné la description d'un muscle qu'il dit être situé au fond de la matrice, & servir à la contraction de ce viscère dans le tems de l'accouchement ; les Anatomistes qui l'ont suivi n'ont pu l'observer.

La matrice est retenue en place par deux ligamens de chaque côté, que l'on divise en larges & en ronds. Les ligamens larges sont produits par un prolongement du péritoine, qui forme une duplicature, dans laquelle s'étendent & se ramifient un grand nombre de vaisseaux de toute espèce ; ils s'attachent chacun de leur côté à la partie latérale de la matrice, & à la partie supérieure du vagin. On a aussi donné à ces ligamens le nom d'*ailes de chauve-souris* : ils servent d'appui aux ovaires, & aux trompes de Fallope.

Les ligamens ronds sont allongés, grêles : ils s'attachent aux côtés du fond de la matrice, proche l'endroit où les trompes de Fallope aboutissent ; de-là ils descendent obliquement de chaque côté, passent par l'anneau des muscles du bas-ventre ; & vont s'épanouir en forme de patte d'oie auprès, & un peu au-dessous du clitoris, aux grandes lèvres & aux parties voisines. M.

Winslow donne à ces ligamens le nom de *cordons vasculaires*, parce qu'il sont composés d'un amas considérables de vaisseaux.

M. Petit, l'Anatomiste, en a découvert deux autres, qu'il nomme ligamens ronds postérieurs; ils sont épais, & vont de la matrice au haut du sacrum.

MATRONE. Voyez *Sage-Femme*.

MATURATIF. Voyez *Peptique & Abscès*.

MATURATION. Etat d'un abcès phlegmoneux, où la matiere du pus se travaille se mûrit.

MAXILLAIRE INFERIEUR. (nerf) C'est la troisieme & detniere des principales branches des nerfs trijumeaux de M. Winslow, ou nerfs de la cinquieme paire cérébrale. C'est d'abord la plus grosse des trois, jusqu'au trou ovale de l'os sphénoïde, par lequel il sort du crâne. Ce nerf, à sa sortie de la cavité du crâne, descend entre les deux muscles ptérigoiidiens, au-dessous de la grande échancrure de la mâchoire inférieure, pour entrer dans le canal osseux de la même mâchoire. Il jette aussi immédiatement après quatre rameaux principaux, & avant son entrée dans le canal de la mâchoire inférieure, il en lance un autre pour la langue. Voyez *Lingual. (petit)*

Le premier de ces rameaux monte au muscle crotaphite, & se distribue à sa face interne tout entier. Le second se jette derrière le condyle de la mâchoire inférieure, où il se divise en deux filets qui vont de dedans en dehors, & communiquent avec un rameau voisin de la portion du nerf auditif, derrière le côté externe du condyle. A la naissance de ces deux rameaux, il jette un petit filet qui monte vers la tempe à l'oreille externe, & donne en passant quelques communications avec les parties voisines de la conque de l'oreille. Le troisieme rameau passe entre les deux apophyses de la mâchoire inférieure, pour la partie inférieure du muscle crotaphite, & lui donne des filets en passant; puis il se courbe en bas vers le masséter, auquel il distribue des filets comme aux tegumens voisins, & communique avec la portion dure du nerf auditif, à côté de l'os de la pommette; il se termine par plusieurs filets au muscle buccinateur, à ceux de la levre in-

férieure, & aux tegumens voisins. Le quatrième n'est souvent que la bifurcation du rameau près de sa naissance; il passe par-dessus le pterigoïdien externe, lui donne en passant quelques filets, puis il se distribue au pterigoïdien interne, à la portion voisine du muscle crotaphite, au muscle buccinateur, aux glandes buccales, & aux muscles voisins des lèvres; quelquefois il s'en détache encore un filet qui monte sur la conque de l'oreille externe.

Outre ces quatre rameaux principaux, le nerf maxillaire inférieur jette encore d'autres filets de côté & d'autre, dont un en particulier va gagner le trou pterigoïdien, où il se joint avec un filet du nerf maxillaire supérieur, & continue sa route, pour se perdre dans la membrane qui couvre l'os vomer, & les parties voisines des narines internes. Enfin, avant que d'entrer dans le canal de la mâchoire inférieure, il distribue des filets aux portions voisines du muscle pterigoïdien interne, du digastrique: il en jette encore un ou deux le long du périoste, qui vont au muscle mylohyoïdien & à la glande sublinguale. Dès la naissance de ces filets, il en paroît souvent des traces dans l'os même; & quelquefois il passe par un petit canal osseux entier, mais très-subtil, & creusé superficiellement dans la face interne de l'os. Etant entré dans le canal de l'os de la mâchoire inférieure, le nerf maxillaire s'y glisse tout le long, sous les alvéoles, jette des filets à toutes les dents, jusqu'au trou mentonnier, où il lance encore en avant, dans le diploë, un petit rameau qui se distribue aux dents suivantes, jusqu'à la symphise du menton.

Maxillaire supérieur. (nerf) C'est la seconde des branches principales du nerf de la cinquième paire, qui s'insinue par le trou rond du sphénoïde, & se distribue à la mâchoire supérieure. Si-tôt qu'il est passé l'os maxillaire, il jette sur le côté externe de l'orbite un rameau qui perce l'os de la pommette, se partage aux environs, communique avec la portion dure du nerf, & lance par-ci-par-là des filets à la graisse qui remplit l'orbite. Il se divise après en trois rameaux, dont l'un se glisse dans le

canal de la portion intérieure de l'orbite, sort par le trou sous orbitaire, jette en bas des filets qui pénètrent dans le sinus maxillaire, se distribue à la membrane qui les tapisse, au tissu des os, aux dents canines & aux incisives du même côté, quelquefois aux dents molaires postérieures, & à la voute du palais jusques vers l'union des deux os maxillaires. Un de ces rameaux étant sorti du canal osseux par le trou sous orbitaire antérieur se distribue aux muscles orbitaires des paupieres, voisins du nez & des lèvres, aux tégumens, & communique avec un rameau de la portion dure du nerf *auditif*. M. Winslow donne à cette premiere branche le nom de nerf *sous orbitaire*. La seconde branche, qu'il appelle nerf *palatin*, descend par-devant les apophyses prérigoïdes, dans le canal formé par l'os maxillaire & l'os du palais; elle sort ensuite de ce canal par le trou palatin postérieur, & se distribue par plusieurs filets à la tunique glanduleuse du palais, à la cloison, & aux muscles de la cloison. Les derniers de ces filets vont jusqu'au trou palatin antérieur ou trou incisif. En descendant dans le canal, le nerf se courbe d'abord un peu, puis jette des filets au muscle ptérigoïdien externe, aux péristaphylins, & à la voute du pharynx. D'autres rameaux percent encore la partie postérieure de l'os maxillaire, & vont aux dents molaires postérieures.

La troisième des branches du nerf maxillaire supérieur nommée par M. Winslow, nerf *spheno-palatin*, passe par le trou du même nom, se distribue au muscle ptérigoïdien interne, aux parties postérieures des narines, au sinus sphénoïdal, & à la trompe d'*Eustache*. Elle jette aussi, par le trou ptérigoïdien, un filet qui perce la racine de l'apophyse ptérigoïde de derriere en devant, & va se rencontrer avec le nerf maxillaire antérieur. Voyez *Maxillaire inférieur*.

Maxillaires. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom, qui toutes viennent de la carotide externe. La premiere, qui porte le nom de *maxillaire inférieure*, est la troisième des branches que la carotide externe jette depuis l'oreille externe jusqu'à la tempe. Elle va à la glande

maxillaire ; & fournit du sang aux muscles styloïdiens , au mastoïdien , à la parotide , aux glandes sublinguales , aux muscles du pharynx & aux fléchisseurs de la tête. La seconde , qui s'appelle *maxillaire externe* , va au menton sous le nom d'artère *mentonnière* , & fournit la *coronaire des lèvres* , & s'avancant toujours vers l'œil , elle se distribue aux environs sous le nom d'artère *angulaire*. La troisième , qui s'appelle *maxillaire interne* , naît comme les deux précédentes de la carotide externe , & c'est la cinquième des branches qu'en total produit cette artère : elle naît vis-à-vis le condyle de la mâchoire inférieure , passe derrière , jette un petit rameau entre les muscles ptérygoïdiens , & se partage ensuite en trois principales branches , qui sont l'artère *spheno-maxillaire* , l'*alvéolaire* , qui se glisse dans le canal de la mâchoire inférieure , & fournit du sang aux alvéoles & aux dents ; sort par le trou mentonnier , & va se perdre dans les muscles voisins , en communiquant avec les rameaux de la maxillaire externe. Le troisième rameau de la maxillaire interne se nomme artère *spheno-épineuse*.

Maxillaires. (os) Ils sont au nombre de deux , & forment la mâchoire supérieure. On y distingue deux faces , une externe , & l'autre interne. Dans la première , on comprend tout ce qui paroît à l'extérieur , & dans la seconde , ce qui regarde la cavité des narines & la voûte du palais.

La figure de ces os est assez irrégulière : ils occupent la partie moyenne de la face.

On observe plusieurs éminences à la face externe : la première , qui est d'une étendue assez considérable , se nomme *apophyse nasale* , parce qu'elle forme la plus grande partie du nez. Elle est longue , aplatie , & dentelée à son extrémité.

La seconde , qui est à la partie externe de l'os , est grosse , un peu saillante , soutient l'os de la pommette , & fait une portion de la joue , ce qui l'a fait appeler *apophyse malaire*.

On donne le nom d'*apophyse palatine* , à la partie de

chacun de ces os, dont la connexion forme, en grande partie, la voute du palais.

On appelle *apophyse alvéolaire*, le bord inférieur de ces os, dans lequel les dents sont reçues. Ce bord est demi-circulaire. A l'extrémité postérieure de chaque côté, on remarque un tubercule, auquel on donne le nom de *tubérosité maxillaire*.

Chacun des deux os maxillaires porte à sa partie antérieure, un peu au-dessus du bord alvéolaire, une petite éminence, qui étant jointe avec celle du côté opposé, forme une tubérosité, que l'on appelle *épine nasale*.

On trouve à la face externe un grand nombre d'échancrures & de cavités. Entre les apophyses nasales & maxillaires; on voit une échancrure considérable, que l'on appelle *orbitaire*, parce qu'elle forme la portion inférieure de l'orbite. Sa partie antérieure fait partie du bord de l'orbite, & la postérieure de la fente *orbitaire inférieure*, ou *spheno-maxillaire*, & même elle s'articule avec les os du palais qui remontent jusques dans l'orbite. On y remarque aussi une petite échancrure, par laquelle elle s'articule avec les os unguis, & avec la portion de l'ethmoïde, connue sous le nom d'os *planum*.

A l'union de cet os avec l'os unguis, on remarque l'ouverture supérieure du canal lacrymal, qui donne inférieurement dans la cavité des narines, & sous les cornes inférieurs du nez.

Le canal ou la *marche orbitaire*, qui commence vers le milieu de la fente spheno-maxillaire s'avance de devant en arrière, & vient s'ouvrir en dehors, au-dessous du bord orbitaire, par un trou, que l'on nomme *orbitaire antérieur* ou *inférieur*, pour le distinguer de celui par lequel ce canal commence dans le bord qui forme la fente spheno-maxillaire, & qu'on appelle trou *orbitaire supérieur* ou *postérieur*. Ce canal donne passage à une branche de la cinquième paire, & qu'on nomme *maxillaire supérieur*.

Les fosses temporales & zygomatiques sont en partie formées par les os maxillaires.

La partie antérieure des os maxillaires forme au-dessus de l'épine nasale, une échancrure considérable que l'on nomme aussi *nasale*, parce qu'elle reçoit les cartilages du nez, & qu'elle forme l'extrémité antérieure de l'ouverture des narines.

A la partie postérieure de cette portion des os maxillaires qui forme la voûte du palais, est une large échancrure qui s'articule avec les os du palais, ce qui la fait nommer *palatine*.

Derrière les dents incisives, est un trou pratiqué dans la suture qui unit les deux os maxillaires entr'eux. On le nomme *palatin antérieur*, parce qu'il est à la partie antérieure du palais, & *incisif*, à cause de son voisinage des dents incisives. A ce trou se terminent deux petits canaux, qui s'ouvrent dans le squelette, à côté de la crête des os maxillaires. Ce trou est bouché dans le cadavre par les membranes du palais & des narines. L'usage en est inconnu. Les Anciens, & encore quelques Modernes, ont cru qu'il laissoit couler dans la bouche une partie des larmes, qui revient des yeux dans la cavité des narines par le conduit lactymal.

On remarque encore deux autres trous nommés *palatins postérieurs*. Il y en a un de chaque côté contre le bord alvéolaire, proche la dernière dent molaire. Ils sont formés conjointement par les os maxillaires & ceux du palais.

Les alvéoles, dont tout le bord antérieur inférieur des os maxillaires est garni, égalent le nombre des dents. On y en compte ordinairement seize; quelquefois il n'y en n'a que quatorze. Le fond de ces cavités se trouve distingué dans celles qui reçoivent les dents molaires en autant de petites fosses que ces dents ont de racines. Quelquefois il arrive que la substance de l'os maxillaire qui forme le fond de ces alvéoles se trouve détruite, lorsqu'on arrache la dent, ce qui établit une communication entre les sinus maxillaires, avec les alvéoles, & est suivi de fistules fort désagréables & incurables.

La face interne est creuse, & forme la plus grande par-

tie des fosses nasales. On y remarque une apophyse que l'on nomme la *crête*; elle est placée derrière l'épine nasale, dont elle est la continuation. Sa partie antérieure est haute & courte, & la postérieure est basse & longue. La crête d'un de ces os, étant jointe à celle du côté opposé, forme une petite rainure qui reçoit l'extrémité inférieure de la cloison des narines.

A la partie postérieure de cette face, on trouve une gouttière qui, se rencontrant avec une pareille pratiquée dans l'os du palais, forme un canal nommé par cette raison *maxillo-palatin*, lequel va se rendre au trou palatin postérieur. Il laisse passer un nerf qui s'épanouit sur le palais.

Les os maxillaires sont creusés par une grande fosse que l'on appelle *sinus maxillaire*. Il y en a un dans l'épaisseur de chaque os. Son ouverture paroît fort grande dans le squelette; lorsqu'on examine l'os maxillaire hors de sa place, mais elle est petite dans le cadavre, beaucoup plus élevée que le fond, & est placée derrière le conduit lacrymal, entre les deux cornets inférieurs du nez. Ce sinus est rarement divisé en cellules; il est tapissé par la membrane pituitaire.

Les os maxillaires sont presque entièrement composés de substance compacte; on ne trouve de diploë qu'au bord alvéolaire, à la tubérosité maxillaire, aux apophyses nasale & malaire.

Dans le fœtus les sinus maxillaires ne sont pas formés. Lorsqu'on regarde du côté du palais la portion de l'os qui soutient les deux dents incisives, elle paroît épiphyse & séparée du reste de l'os.

Les os maxillaires sont articulés avec le coronal, l'ethmoïde, le sphénoïde, les os propres du nez, les cornets inférieurs; les os de la pomme, les os unguis, ceux du palais, le vomer, enfin entre eux & avec les dents supérieures.

Maxillaires. (glandes) Ce sont deux corps glanduleux, situés chacun de chaque côté des mâchoires, vers le côté interne de l'angle de la mâchoire inférieure. Elles sont salivales, & versent dans la bouche l'humour qu'elles

les ont filtrée, par un canal qui s'ouvre par une, deux, ou même trois embouchures, sous la langue, dans les environs de la racine du filet.

Maxillaires. (sinus) Voyez Os Maxillaires.

MAXILLOPALATIN. (*canal*) Il résulte de l'union de l'os du palais avec l'os de la mâchoire supérieure, au milieu de la légère gouttière de la partie postérieure du premier, laquelle s'unissant avec celle de l'os maxillaire, le forme en entier. Il aboutit au trou palatin postérieur. *Voyez Os du palais & maxillaire.*

MÉCONIUM. Humeur excrémentitielle, jaunée ou noirâtre qui se ramasse dans les intestins du fœtus pendant le temps qu'il vit dans le ventre de sa mère, & qu'il rend par l'anus un peu après qu'il est né. Cette humeur est un produit des glandes, & des différens viscères du bas-ventre; elle s'est amassée à la longue dans le canal intestinal, y a contracté, par son séjour, la couleur qu'elle a en sortant, & venant enfin à s'aigrit, irrité le fondement & s'échappe au-dehors.

MEDECINE. Art de guérir les maladies du corps humain, & de conserver la santé. C'est une science si utile, qu'on a été obligé de la cultiver dès les premiers temps; ainsi on peut dire qu'elle est aussi ancienne que le monde. On regarde cependant Esculape, fils d'Apollon, comme le premier qui se soit particulièrement appliqué à la perfectionner. Ceux qui se sont distingués dans cette science, ont dû être fort considérés dans la société, par la nécessité où l'on étoit d'y recourir. La Médecine tomba dans la suite entre les mains des Philosophes, parmi lesquels Pythagore, Empédocle & plusieurs autres se distinguèrent; mais la Philosophie & la Médecine s'étant étendues par les connoissances qu'on a acquise ensuite dans ces deux sciences, on fut obligé de les séparer. Hippocrate, qui parut sur la fin de la quatre-vingtième olympiade*, entreprit ce parrage. Ce grand homme a tellement perfectionné la Médecine, en joignant un raisonnement solide à une expérience consommée, qu'il est le premier qui a vraiment mérité le nom de *Médecin*, & il

* Vers l'an 1600.

a laissé des ouvrages qui setont toujours admirés de la postérité. La plupart de ses successeurs ne travaillèrent que pour commenter, & la doctrine d'Hippocrate répandue dans leurs écrits, en fait le principal mérite. Environ deux cens ans après, *Erasistrate* & *Hérophile*, le rendirent célèbres par les progrès qu'ils firent en Anatomie. Jusques-là les Médecins avoient exercé par eux-mêmes tout ce qui avoit rapport à la profession, où ils employoient leurs serviteurs & leurs esclaves, & quelquefois leurs disciples, à la préparation des médicamens, & aux différentes opérations de la main. Mais il arriva dans la suite que ces derniers s'ingérèrent de faire seuls ce qu'ils ne faisoient d'abord que sous la conduite d'autrui; ce qui a donné naissance à la *Pharmaceutique* & à la *Chirurgie*, telles que nous les voyons aujourd'hui. Enfin dans le siècle dernier, Harvée, Médecin Anglois, s'est immortalisé en découvrant la circulation du sang, qui a servi de fondement solide à une nouvelle théorie de la Médecine; cette science approche encore plus de sa perfection, par la multitude des découvertes que l'on fait de nos jours en Anatomie, en Chirurgie, en Chymie, en Botanique, en Physique & dans l'Histoire naturelle, &c.

La Médecine a pour but la conservation de la santé & son rétablissement, lorsqu'elle est perdue. On la divise en cinq parties. La première, qu'on appelle *Physiologie*, consiste dans la connoissance de toutes les parties du corps humain, de l'action des fluides & des solides, & des effets qui en résultent; enfin de toute l'économie animale. La seconde, savoir la *Pathologie* enseigne à connoître les différentes maladies qui affectent le corps humain, leurs causes & leurs symptômes. La troisième, savoir l'*Hygiène*, apprend l'art de conserver la santé, & de rendre la vie longue. La quatrième, appelée *Thérapeutique*, donne les moyens de guérir les maladies, soit par la diète, soit par les médicamens, ou enfin par l'opération de la main. Enfin la cinquième, qui est la *Sémiotique*, fait connoître l'état de santé & celui de maladie par l'exposition des signes qui caractérisent l'un & l'autre dans l'homme.

MEDIAN. (*nerf*) C'est le cinquième cordon des nerfs brachiaux. Il accompagne l'artère brachiale le long du bras, passe avec elle sous l'aponévrose du muscle biceps, descend le long de l'avant-bras, entre le muscle sublime & le profond; auxquels il donne des rameaux; & lorsqu'il est parvenu au poignet, il passe sous le ligament annulaire commun, & entre dans la paume de la main, où il se partage en neuf rameaux. Deux de ces rameaux vont au muscle thénar & anti-thénar; six se terminent au pouce, au doigt indice & à celui du milieu, sçavoir, deux à chacun de ces doigts, en se distribuant le long de leurs parties latérales internes; & le neuvième se perd dans la partie latérale interne & antérieure du doigt annulaire; après avoir communiqué avec un autre rameau qui vient du nerf cubital. Le nerf Médian donne encore un peu au-dessous du pli du bras, un gros nerf qui accompagne l'artère interosseuse dans toutes les ramifications.

MEDIANE. (*veine*) Grosse branche veineuse, qui, formée par les veines ascendantes de l'avant-bras, communique d'une part avec la basilique, & de l'autre avec la céphalique. Cette veine passe par-dessous le tendon du muscle biceps. C'est pourquoi les Chirurgiens, en ouvrant la veine, doivent prendre garde de piquer le tendon. M. Winslow donne encore le nom de *Médianes* à deux petites veines qui communiquent avec la céphalique & avec la basilique. Il appelle l'une *Médiane céphalique*, & l'autre *Médiane basilique*, parce qu'elles établissent communication entre la médiane & les deux gros troncs.

MEDIASTIN. C'est une duplicature des plevres qui tapissent toute la capacité de la poitrine, laquelle partage cette cavité en deux parties oblongues & inégales, pour loger les deux lobes du poumon. Par conséquent il est composé de deux lames, lesquelles sont très-étroitement unies ensemble du côté du sternum & des vertèbres; elles sont un peu écartées l'une de l'autre dans le milieu, & un peu vers le devant jusqu'en bas, par le péricarde & par le cœur. Un peu plus en arrière, elles servent de tunique à l'œsophage, &

tout en arriere elles forment depuis le haut jusqu'en bas une espace triangulaire, qui loge principalement l'aorte ; mais les lames du médiastin en devant sont très-étroitement collées ensemble & attachées au sternum. C'étoit une erreur de croire qu'elles étoient attachées à cet os à distance l'une de l'autre, & conséquemment de conseiller le trépan du sternum dans les hydropisies du médiastin, comme le recommandoient les Anciens. Gaspard Bartholin a démontré le premier que cet espace qu'on voyoit entre les lames du médiastin en devant dans les cadavres & dans les planches anatomiques, venoit de la maniere d'enlever le sternum.

Au reste, le médiastin sépare la poitrine en deux cavités inégales, comme l'a le premier observé l'illustre M. Winslow. Il sert d'appui aux lobes du poumon, quand on est couché sur l'un ou l'autre côté. L'œsophage & l'aorte, le poumon & le péricarde, en reçoivent une tunique : la surface qui regarde les cavités de la poitrine est perpétuellement arrosée d'une humeur lymphatique qui sert à la lubréfier, pour faciliter & adoucir les frottemens du poumon contre ces parois. On a cru qu'en conséquence cette surface étoit parsemée de glandes destinées à filtrer l'humeur en question ; mais il y a déjà long-tems que l'on est revenu de cette prétendue nécessité de glandes, pour faire de pareilles sécrétions. M. Garangeot a donné une figure du médiastin soufflé, mais ce n'est pas comme cela qu'il faut le représenter.

Médiastin du cerveau. M. Winslow donne ce nom à un repli de la lame interne de la dure-mere qui sépare le cerveau en deux portions ou lobes, un droit & un gauche. Il est plus connu sous le nom de *fauix*. Le même Anatomiste lui donne encore les noms de *cloison sagittale*, & de *cloison verticale*. Voyez *Fauix de la dure-mere*.

MEDIASTINES. (*artères & veines*) Il y a plusieurs artères de ce nom, parce qu'il y en a plusieurs qui se distribuent au médiastin. Elle naissent des artères soucla-

vières, tantôt séparément, tantôt par de petits troncs communs. Quelquefois ce sont des rameaux de la mam-maire interne.

Les veines du même nom reprennent le sang artériel, & le reportent, la droite, dans la veine cave supérieure, accompagnée de l'artère du même côté; & la gauche, dans la sous-clavière du même côté aussi accompagnée de son artère.

MEDULLAIRE *du cerveau.* (Substance.) On donne ce nom à la substance blanche qui forme la plus grande partie du cerveau & en occupe le centre. Elle est plus ferme que celle qui est à la surface, & qu'on appelle *corticale*, parce qu'elle l'environne comme une écorce, ou cendrée; parce qu'elle est d'une couleur grisâtre. On regarde la substance médullaire comme un amas de petits canaux qui reçoivent les esprits animaux dont la sécrétion se fait dans la substance corticale. Les nerfs ne sont rien autre chose qu'une expansion de la substance médullaire revêtue de membranes. Voyez *Cerveau*.

MELANCHOLIQUE. (*le tempérament*) Dépend d'une tension trop forte, d'une vibratilité trop considérable dans les fibres & dans les nerfs. Ce qu'il y a de particulier, c'est que les fibres des mélancoliques sont d'une ténuité sans égale: au lieu que dans les bilieux, les fibres sont grosses; la fibre étant vibratile, la contraction est forte; & les vaisseaux agissent vivement sur les fluides. Le sang des mélancoliques circule avec une rapidité étonnante. Il y a une union si forte entre ses principes, que la sérosité est presque toute enlevée. De façon que le sang est noirâtre, épais, sec, calciné, pour ainsi dire, de-là une très-grande chaleur. Les mélancoliques ont le pouls serré, sec, vif, à cause de la vibration des tuniques de l'artère. Il est serré, parce qu'il y entre peu de sang.

Les mélancoliques sont d'une médiocre stature. Il s'en trouve pourtant d'assez grands. Car quoique la fibre soit très-tendue, elle ne laisse pas d'être forte, & peut s'étendre plus que celle des bilieux, qui est grosse. Les mélancoliques ont la peau sèche, maigre, brûlante, les cheveux noirs, foncés. Ils sont ordinairement laids de

visage, quoiqu'ils aient été beaux dans leur enfance. Ils ont les yeux vifs, pétillans, un peu farouches, le nez aussi grand que la bouche, le poil noir.

Les mélancholiques sont d'une ardeur extrême pour ce qu'on leur présente. Ils embrassent avec courage les travaux pénibles; mais la force ne répond pas chez eux au courage, parce que leurs fibres sont délicates, fines & tennes, & ne soutiennent pas la fatigue, comme celles des bilieux. Ils ont toujours faim, ils digèrent mal & difficilement; parce que les fibres sont trop tennes, & que les sucs digestifs sont en petite quantité; ils vont difficilement à la selle, à cause de l'évaporation du *serum*, aussi leurs excréments sont-ils très-durs, & ils ne les rendent que les deux ou trois jours. Ce qui leur cause des nuages, des chaleurs à la tête, & un air sombre; ils sont très-lacifs, les femmes ainsi que les hommes.

Les mélaucholiques ont beaucoup d'esprit, une imagination très-séconde. Ils sont propres pour les arts, les sciences sublimes. Ils sont satyriques, ils excellent dans la tragédie noire, la poésie, la peinture. Dans tout cela ils prennent l'essor, & choisissent les morceaux élevés. Les enfans ont très-rarement ce tempérament: il se manifeste ordinairement à vingt ou trente ans. Les mélancholiques ne vivent guères plus de cinquante ans.

MELAS. Tache de la peau superficielle, noire, ou de terre ombrée.

MELICERIS. Tumeur enkystée, qui contient une humeur semblable à du miel par sa couleur. Voyez *Loupe*.

MELON. Voyez *Proptosis*.

MEMBRANE. Partie du corps qui résulte de l'assemblage d'un nombre de fibres rangées en large, comme une espèce de toile. Les membranes sont souples & ont du ressort selon la nature des fibres qui les composent. Celles qui sont tissues de fibres tendineuses ou aponevrotiques, sont plus élastiques que celles qui le sont de fibres ligamenteuses, ou d'autre nature. Elles sont, selon les lieux, plus minces ou plus épaisses, plus lâches ou plus tendues, ou plus ou moins sensibles.

Les membranes sont naturellement blanches, & leur transparence a du plus ou du moins, selon qu'elles sont parsemées de plus ou moins de vaisseaux sanguins. Elles ont au reste pour usages, 1°. de couvrir & défendre les autres parties, comme la *dure* & la *pie-mere*, qui couvrent le cerveau : 2°. elles forment tous les conduits qui se distribuent dans toute l'étendue de la machine, & beaucoup d'autres parties qui sont toutes membraneuses, telles que l'estomac, les intestins, la vessie, &c. 3°. elles servent à lier & à retenir en situation des parties, qui, sans elles, se déplaceroient toujours, comme le *mesentere*, l'*épiploon*, &c. 4°. à modifier les sensations & les vives impressions des objets extérieurs sur nos sens, comme l'*épiderme* pour le toucher, la membrane qui tapisse le nez, celle des oreilles, &c. & enfin à beaucoup d'autres usages.

MEMBRANEUX. Se dit des parties qui tiennent de la nature des membranes. On appelle aussi de ce nom le muscle *fascia-lata*.

MEMBRE. L'on donne ce nom en général à toutes les parties principales du corps, & spécialement aux extrémités supérieures & inférieures.

MEMOIRE. (*la*) Est cette faculté de l'ame, par laquelle l'homme se rappelle des idées qu'il a perçues autrefois. La mémoire diffère de l'imagination, en ce que celle-ci est pour les choses présentes, & la mémoire est pour les choses passées. La nature du mécanisme de cette faculté n'est pas aussi évidente, que son existence. Voici l'hypothèse la plus vraisemblable, & adoptée de presque tous les Physiologistes de nos jours. Ce sont les plis & replis de petites membranes du cerveau. Pour rendre cette assertion plus plausible, & donner la raison de la différence de la mémoire qui se rencontre dans chaque âge, ils apportent la comparaison d'un parchemin. Si, disent-ils, le parchemin est mouillé, il se plie facilement; mais, si l'on vient à l'étendre, il ne garde aucune trace des plis précédens; tels sommes-nous dans l'enfance, nous apprenons facilement & nous oublions de même. Au contraire, si le parchemin a acquis un certain degré de

fécheresse, on le plie plus difficilement, mais il conserve l'empreinte des plis. De même dans l'âge viril l'on apprend difficilement, & l'on retient bien, quand on a appris. Enfin, si le parchemin est devenu dur & extrêmement sec, à peine pourra-t-on le plisser, & si l'on en vient à bout, on ne pourra plus effacer les plis qu'il aura contractés. Telle est la vieillesse: à peine dans cet âge peut-on apprendre; cependant, si à force d'exercice, l'on retient quelque chose, on ne l'oubliera jamais.

Quelques-uns ont pensé que la mémoire étoit un présent de la nature, mais il est constant qu'elle s'augmente avec le soin, comme les autres dons que nous tenons d'elle: au contraire, la mémoire est de tous celui qui s'accroît davantage par le soin, & qui tombe le plus par la négligence.

Le moyen le plus sûr, & l'unique, pour augmenter la mémoire, est l'exercice & le travail.

MENINGE. Mot dérivé du Grec, qui signifie *mere*. On a donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cerveau, parce qu'on les a regardées comme le principe de toutes les membranes du corps. Voyez *Dure-mere*, *Pie-mere* & *Cerveau*.

MENINGOPHYLAX. Instrument dont le Chirurgien se sert dans le pansement du trépan. Il ressemble au couteau lenticulaire. Sa tige est cependant cylindrique, exactement ronde, & n'a point de tranchant. Il porte une lentille à son extrémité. Cette lentille doit être très-polie pour ne pas offenser les meninges. L'usage de cet instrument est d'enfoncer un peu avec la lentille, la dure-mere, qui, dans ses mouvemens, s'éleveroit dans le trou du trépan, le boucheroit & pourroit se meurtrir contre les bords du trou. Par le moyen de cette compression, on fait sortir le sang ou le pus épanché sous le crâne. Il est appelé *meningophylax*, parce que la lentille de son extrémité empêche que l'on ne blesse la dure-mere ou meninge, tandis qu'on la presse pour faire sortir l'humeur épanchée. Voyez *Trépan*.

MENSTRUËL. (*le Flux*) Est un écoulement de sang par le vagin, qui vient périodiquement de 20 en 20, de

25 en 25 , de 30 en 30 jours, plus ou moins. Le flux menstruel commence tantôt plutôt , tantôt plus tard. Dans les pays chauds, il commence plutôt, par exemple , à 14 ans dans le Languedoc ; en Espagne, encore plutôt ; à 7 ou 8 ans à Batavia, selon M. Heister; mais dans les pays froids, il commence plus tard. A Paris , qui est un pays tempéré , il commence à 15 , ou 16 ans. L'âge, où viennent les règles, s'appelle *âge du puberté*. Ce flux finit à 45 , ou 50 ans, quelquefois plutôt, quelquefois plus tard. S'il finit à 30, ou 35 ans, cela est contre nature. Quand l'écoulement est bien réglé, une fille se porte bien. La période des règles est ordinairement de 30 jours; elles avancent ou retardent : la durée de cet écoulement est ordinairement de 3 , 5 , 6 , 7 , 8 jours, & quelquefois aussi il n'en dure que deux.

Des Auteurs ont admis , pour cause du flux menstruel , un ferment particulier , qui , en se raréfiant dans les glandes, les gonfloit; ce qui occasionnoit la rupture des vaisseaux par la pression. Ce sentiment a perdu son crédit : tout le monde suit à présent le sentiment de Galien, qui a été bien développé par M. Freind. En effet, il vaut incomparablement mieux. Il est certain que le sang, que les femmes perdent tous les mois, est un sang surabondant, qui, étant retenu, les incommodé beaucoup. Tous les effets prouvent qu'il y a pléthore générale, & surtout particulière. Cela posé, les causes du flux menstruel sont deux, la première qui est en quelque façon antécédente, la seconde, qui est déterminante, le peu de résistance de la part des vaisseaux de la matrice, & l'effort du sang contre les parois de ses vaisseaux.

Quant à la première cause, il est certain qu'il y a pléthore avant l'écoulement des règles, & qu'elle augmente pendant ce tems. De-là vient que, lorsqu'elles sont supprimées, on est obligé de saigner, pour éviter plusieurs maladies qu'elles occasionnent. Cette pléthore est une plénitude des vaisseaux qui se trouvent dilatés par l'effort que fait le sang contre leurs parois. C'est ce qui fait qu'elle cause souvent des saignemens de nez, des hémorragies, des hémorroïdes. Quant à la seconde cause, 1^o. la

résistance des vaisseaux de la matrice est moindre. Car les vaisseaux étant fort tendus & fort superficiels, ils doivent aisément se dilater, & céder à l'effort du sang, qui, après y être entré, passe ensuite dans les tuyaux excrétoires. 2°. L'effort du sang augmente dans la matrice, plus qu'ailleurs. 1°. A raison de la quantité plus grande qui s'y porte. Car il paroît, comme le dit Pitcairn, que les vaisseaux qui vont à cette partie, ont plus de diamètre & de longueur, que ceux des autres parties; ainsi l'effort du sang doit y être plus grand. 2°. A raison de la résistance qu'il trouve, pour revenir : or cette résistance est augmentée dans la matrice, pour plusieurs causes, & sur-tout par la longueur des veines : quoiqu'elles ne paroissent pas y avoir un long chemin, depuis leur tronc jusqu'à la matrice; cependant à cause des contours prodigieux qu'elles font, le chemin que le sang a à y parcourir, est très-long; aussi la résistance étant multipliée, l'effort du sang doit être plus grand.

Le sang des règles des femmes est naturel, vermeil, & n'a point cette marque de malignité, que lui ont prêtée certains Naturalistes. Il ressemble au sang veineux. Cependant dans les derniers jours il devient sereux, entièrement ou en partie. Il distille goutte à goutte. Sa quantité est plus ou moins grande. Elle va ordinairement à l'équivalent de deux saignées, c'est-à-dire, de dix-huit à vingt onces. On a été partagé sur les vaisseaux qui le fournissent. Les uns ont dit qu'il venoit des vaisseaux de la matrice, d'autres ont dit qu'il venoit du vagin. En comparant les observations que l'on a faites à ce sujet, il a semblé aux Physiologistes modernes, qu'il venoit de la matrice. Mais, quelquefois il vient aussi du vagin, sur-tout dans la grossesse, où l'écoulement cesse de se faire par la matrice. Car alors il se détourne dans les parties voisines. Il y a même des femmes qui vomissent le sang, qui le rendent par le nez, par le bout des doigts, par les hémorrhoides, & cela périodiquement. Cela vient de ce que le sang, ne pouvant se faire jour par la matrice, il se détourne ailleurs. Ces hémorrhagies tiennent à ces femmes au lieu de règles. Mais

Il s'agit d'expliquer comment le sang sort. Est-ce par rupture des vaisseaux ? Non, sans doute. Il est même croyable qu'on ne peut le prouver sur l'ouverture des cadavres : plusieurs Physiologistes pensent que c'est une simple percolation ; & ont remarqué dans la matrice un duvet blanchâtre, qui étoit plus ou moins épais dans différentes femmes. Ils ont aussi observé qu'il étoit composé d'artères & de veines lymphatiques, ramifiées à la façon des artères. Le célèbre M. Ferrein a examiné ce duvet dans les femmes mortes à la fin de leurs règles, ou dans le tems même des règles, alors il l'a trouvé rouge, au lieu qu'il est naturellement blanc ; cela prouve que le sang passe dans les vaisseaux lymphatiques, qui, dans le tems des règles, étant dilatés, au lieu de charrier l'humeur qu'ils déchargent dans la matrice dans l'état ordinaire par des tuyaux excrétoites, donnent passage au sang, qui s'y décharge de même.

Les règles viennent à l'âge de puberté. Parce que dans ce tems les organes se fortifient & résistent davantage à l'impulsion des sucs qui fournissent à l'accroissement. De façon qu'une partie est alors employée par le flux menstruel. Car la quantité est toujours la même. Mais comme la nutrition est moindre, & que les parties n'ont pas besoin de tant de suc, il y a alors du superflu, qui s'en va par l'écoulement des règles. Dans l'homme, il y a de même du superflu à l'âge de puberté ; mais il se dissipe par la transpiration, ou quelque autre évacuation connue, au lieu que dans la femme il sort par la matrice. Comme les organes ne se fortifient que peu à peu, & qu'ils ne demandent moins de sucs, que par degrés pour leur accroissement, il arrive que la surabondance du sang n'est pas d'abord capable de procurer les règles ; aussi est-ce pourquoi les filles ont de la peine à se régler.

2. L'écoulement des règles cesse à quarante-cinq ou cinquante ans, parce que la digestion se dérange, & qu'en conséquence, les alimens fournissent moins de sucs. Ce qui fait que la pléthore n'a pas lieu, & devient moindre à cet âge.

3. Dans le tems de l'écoulement, le sang se distille peu à peu, parce que sans cela, il se feroit tout-à-coup un vuide dans les vaisseaux, dont les parois s'appliqueroient bientôt l'une à l'autre, & les femmes tomberoient dans un accablement considérable.

4. L'écoulement des règles étant une fois cessé, ne revient qu'au bout d'un certain tems; parce que le superflu est alors ôté. C'est pourquoi il faut que le sang se ramasse peu à peu, les vaisseaux lymphatiques étant alors tresserrés, ne donnent plus entrée au sang.

5. Il y a des femmes qui perdent beaucoup plus de sang les unes que les autres. Ce sont celles qui sont d'un tempérament sanguin; rouges de visage, qui boivent & mangent beaucoup.

6. Dans la grossesse les règles cessent, parce que le sang qui doit sortir, est employé à nourrir le fœtus. Cependant elles subsistent quelquefois jusqu'à quatre & cinq mois de la grossesse; quelquefois même jusqu'à six, huit. Mais cela est très-rare.

MENSTRUËS. Voyez *Menstruel*.

MENTON. Eminence située au milieu du bord inférieur de la face. Il est formé par la convexité de l'os de la mâchoire inférieure; que recouvrent les muscles triangulaires, quarrés & houe du menton. La peau, qui leur sert d'intégument commun, est garnie, dans les hommes, de quantité de poils qui portent le nom de barbe.

MENTONNIER. On a donné ce nom au muscle quarré du menton, & au trou qui se remarque à la face interne & moyenne de l'os de la mâchoire inférieure. Voyez *Mâchoire inférieure*.

MENTONNIERE. (artère). Cette artère, qui s'appelle aussi *maxillaire externe*, est la quatrième branche que fournit la carotide externe dans l'espace qu'elle parcourt depuis l'oreille jusqu'à la tempe. Elle passe sur la face antérieure du *masséter*; & sur le milieu de la mâchoire inférieure à côté du menton, d'où elle a tiré son nom. Elle se glisse ensuite sous la pointe du muscle triangulaire des lèvres, & lui fournit, aussi bien qu'au muscle *buccinateur*, & au quarré du menton. Elle jette après

cela un rameau fort tortueux qui se divise à la commissure des lèvres, & qui se joignant avec le semblable rameau qui vient de l'autre côté, forme l'artère coronaire des lèvres. Ensuite elle monte à côté des narines, jette des filets aux parties voisines & va se terminer au grand angle de l'œil par plusieurs ramifications, & sous le nom d'artère *angulaire*. Elle est dans son trajet accompagnée de plusieurs veines, qui vont se perdre dans la jugulaire externe.

Mentonnière. Fronde pour le menton. C'est un bandage qui sert dans la fracture & les plaies de la mâchoire inférieure. On le fait avec une bande large de quatre doigts, selon la grosseur du menton, & longue d'environ trois quarts d'aune. On la fend, suivant sa longueur, par chacune des deux extrémités, pour former quatre chefs. On porte avant les sections, & on ne laisse au corps de la bande qu'un espace d'environ quatre travers de doigt, dans lequel on pratique une légère ouverture en long, pour que le menton soit mieux embrassé.

Dans l'application de ce bandage, il faut placer le corps sur le menton, conduire les deux chefs inférieurs obliquement jusques sur le haut de la tête & les y attacher; faire ensuite passer dessus eux, les chefs supérieurs que l'on noue sur la nuque, au bas de l'occiput. L'on doit prendre garde que le bord supérieur du corps du bandage ne déborde la lèvre inférieure, ce qui seroit incommode à la bouche. L'on évite aisément cet inconvénient, ou en rétrécissant le bandage, ou en repliant le bord sur le menton où il est aisé de le fixer. Voyez *Fracture*.

MENTULE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme & au clitoris de la femme, du mot Latin *mentula*.

MERE. Les Anatomistes ont donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cerveau, parce qu'on les a regardées comme le principe d'où toutes les membranes du corps tiroient leur origine. On leur a aussi donné le nom de *meninges*, dérivé d'un mot Grec qui signifie aussi *merc*. On donne le nom de dure-mere, à la plus externe des deux qui tapissent le dedans du crâne, & lui sert

de périoste : son nom lui vient de l'épaisseur & de la force de ses membranes. Celle qui recouvre immédiatement le cerveau, est très-fine & porte le nom de *pie-mere*. Voyez *Dure-mere* & *Pie-mere*.

MESARAIQUES. (*veines*) Elles appartiennent au mésentère, & on les distingue en *supérieure* & en *inférieure*. La supérieure accompagne l'artère mésentérique supérieure, reçoit le sang de plusieurs autres veines, & va se décharger dans la veine porte. Il en est de même de la mésaraïque inférieure, qui communique avec la supérieure, & y décharge le sang qu'elle a reçu des autres veines qui s'anastomosent avec elle.

MESENTERE. Toile membraneuse, située au centre du canal intestinal, à laquelle les intestins grêles sont attachés. On y remarque deux membranes, des vaisseaux sanguins, lymphatiques & lactées, des glandes & des nerfs.

Le mésentère a son centre attaché au corps des trois premières vertèbres des lombes, par le tissu cellulaire du péritoine. Il est composé de deux membranes unies ensemble par le tissu cellulaire, & taillées en demi-cercle; c'est par leur bord que les intestins grêles sont retenus en situation, à peu près comme le poignet d'une chemise, autour duquel les branches de la chemise se rassemblent & se plient. Il est situé au milieu du bas-ventre, & quoiqu'il soit unique, les Anatomistes n'ont pas laissé de le diviser en deux parties, dont ils ont nommé l'une *mésaréon*, & l'autre *mésocolon*.

C'est une espèce d'écharpe dans le fond de laquelle les intestins grêles sont soutenus, & qui fournit une large gaine, aux vaisseaux de toute espèce, & aux glandes qu'elle renferme. Les vaisseaux qui s'y répandent ne se sont pas plutôt glissés dans la duplicature de ces membranes, qu'ils se divisent en une infinité de rameaux, lesquels avant de parvenir aux intestins, s'unissent & forment plusieurs arcs, d'où partent quantité de branches qui vont se distribuer à ces conduits.

Les glandes du mésentère sont mollasses & friables; blanchâtres dans les jeunes sujets, & d'une couleur brune

Dans les vieillards : elles se trouvent éparſes çà & là, & couvertes de graiſſe. Leur nombre n'eſt point déterminé & leur volume eſt différent. Il y en a peu néanmoins qui ſoient plus groſſes qu'une fève ou haricot, & les plus petites n'ont pas plus de groſſeur qu'une lentille. Elles ne ſont éloignées des inteſtins que de la largeur d'un pouce. On les regarde comme du genre des limphatiques, & elles ont à l'intérieur une cavité, ou follicule à travers lequel paſſe le chyle qui va au réſervoir de Pecquet.

Les uſages du méſentere ſont, 1°. d'aſſembler les inteſtins, & de les fixer dans le ventre ; 2°. de ſervir de ſoutien aux vaiſſeaux ſanguins, nerveux, limphatiques & lactées qui vont aux inteſtins, ou qui viennent des inteſtins.

Ses nerfs lui viennent des ſtomachiques & des inter-coſtaux. Le méſentere peut, comme l'épiploon, ſe charger de beaucoup de graiſſe.

MESENTERIQUE. Se dit de tout ce qui appartient au méſentere.

Mefentrique. (plexus) Il y a deux plexus de ce nom, l'un eſt ſupérieur, l'autre eſt inférieur. Le plexus méſentérique ſupérieur eſt formé par pluſieurs rameaux, fournis par les ganglions ſémilunaires à l'endroit de leur union. Les filets de ce plexus forment comme une gaine réticulaire qui embraille l'artère méſentérique ſupérieure dès ſa naiſſance, & l'accompagne dans toutes ſes diſtributions juſqu'à toutour des inteſtins.

Le plexus méſentérique inférieur eſt formé par pluſieurs filets que le ſupérieur jette en bas dès ſa naiſſance, le long de l'aorte. Ces filets s'entrelacent différemment, forment auſſi une ſorte de gaine nerveuſe, qui embraille l'artère méſentérique inférieure, & l'accompagne dans toutes ſes diſtributions juſques dans les inteſtins. Les faiſceaux nerveux qui descendent le long de l'aorte entre les deux artères méſentériques, aiant formé le plexus méſentérique inférieur, jettent encore en deſſous d'autres trouſſeaux, qui descendent ſur l'extrémité de l'aorte, étant fortement attachés aux portions voiſines du péritoine, & forment, conjointement avec des filets que

fournit l'un & l'autre intercostal postérieur, le plexus hypogastrique.

Mésentériques. (artères) Il y a deux artères de ce nom: l'une est supérieure, l'autre inférieure. La supérieure est le second gros tronc que fournit l'aorte descendante: elle en naît de la partie antérieure, quand elle a passé le diaphragme, & qu'elle est arrivé dans le ventre. Cette artère se porte vers le centre du mésentère, se glisse entre les deux lames dont il est composé, & se divise en plusieurs branches, qui forment des arcs d'où partent quantité de petits rameaux qui se distribuent aux intestins. En se glissant entre les deux lames, elles font un arc, dont la convexité se porte à gauche & regarde en bas; & c'est de cette convexité que sortent la plupart des rameaux. On en compte pour l'ordinaire seize, dix-huit ou vingt. Les premiers, ou les supérieurs, sont assez courts, & communiquent avec l'artère duodénale: les derniers, ou ceux qui naissent le plus près de l'extrémité de l'artère, sont encore bien plus courts. Mais ceux qui naissent entre les uns & les autres, sont plus gros & plus longs. Tous ces rameaux s'anastomosant les uns avec les autres, font des arcades plus petites; desquelles naissent des rameaux qui s'anastomosent aussi, en formant des arcades plus petites, lesquelles en produisent d'autres disposées de même, qui fournissent enfin des rameaux à l'intestin, lesquels l'embrassent comme une écharpe.

Il naît ordinairement de la concavité de l'arcade que forme la mésentérique supérieure, trois branches assez considérables, avec l'une desquelles l'extrémité de l'arcade s'anastomose près de l'intestin *cæcum*.

La mésentérique inférieure naît aussi du tronc de l'aorte descendante, environ un pouce au-dessous des spermaticques. Elle se divise en trois branches qui prennent un nom propre aux parties auxquelles elles se distribuent. Voyez *Coliques*.

Les veines du mésentère se nomment *mésaraïques*. Voyez l'article.

Mésentériques (glandes). Corps glanduleux qui se trouvent épars çà & là dans les membranes du mésentère.

tete. Elles varient beaucoup en volume & en figure. Ordinairement elles sont molasses, blanchâtres dans les jeunes sujets, brunes dans les vieillards, & couvertes de graisse. Il y en a peu qui soient plus grosses qu'une leve, de reste, elles ne passent gueres la grosseur d'une lentille. Elles ne sont éloignées des intestins que de la largeur d'un pouce, comme il a été dit à l'article du mésentere. Dans les cadavres de ceux qui sont morts des écrouelles, dont ils étoient attaqués aux parties extérieures, on trouve au mésentere des glandes fort tuméfiées, & assez souvent du volume des plus grosses noix. La même chose se rencontre chez ceux qui périssent du scorbut.

Ces glandes sont du genre des lymphatiques. Elles ont à l'intérieur une cavité, au travers de laquelle passe le chyle, pour gagner le réservoir de Pecquet. Là le chyle reçoit une préparation nouvelle au moyen du suc qui est filtré, & devient d'autant plus analogue à notre substance.

- MESO-COLON. Les Anatomistes ont donné ce nom à la continuation du mésentere, à laquelle le colon est attaché : il est formé par une duplicature du péritoine, comme le mésentere, & n'en differe en rien. Voyez *Colon* & *Mésentere*.

- MESO-RECTUM. Quelques Anatomistes ont donné ce nom à une membrane formée par une duplicature du péritoine, qui retient l'intestin *rectum* en place, & est une continuation du mésentere. Voyez *Rectum* & *Mésentere*.

MESOTHENAR. M. Winslow a donné ce nom à un muscle, que la plupart des autres Anatomistes connoissent sous le nom d'*Anti-thenar* : il approche le ponce de la paume de la main & en augmente la cavité. Voyez *Anti-thenar*.

METACARPE. Nom que l'on donne à la seconde partie de la main, située entre le carpe & les doigts. Il est composé de quatre os couchés longitudinalement les uns auprès des autres. Les anciens Anatomistes en comptoient cinq, parce qu'ils ajoutoient la premiere phalange du ponce qui, en effet, ressemble beaucoup

aux os du métacarpe L'arrangement de tous ces os forme une convexité en dehors que l'on nomme le *dos de la main*, & une cavité en dedans qui s'appelle la *paume de la main*. Voyez *Main*.

Ces os sont inégaux en longueur : le premier est le plus long de tous, & les autres le deviennent moins à mesure qu'ils s'en éloignent. Quelquefois cependant, mais rarement, le second est aussi long que le premier.

On les divise en portion moyenne ou corps, & en extrémités. L'extrémité qui s'articule avec les os du carpe, se nomme la *base* ou l'*extrémité carpienne*, & celle qui soutient les doigts s'appelle la *tête*, ou l'*extrémité digitale*.

La base de chacun de ces os est à peu près triangulaire, de même que le corps de l'os & le sommet du triangle est tourné vers la paume de la main. Sur les deux côtés de cette extrémité, on trouve une facette articulaire pour son articulation avec les deux os voisins. La base est aussi terminée par une facette articulaire pour son articulation avec les os du carpe.

L'extrémité digitale est un peu arrondie en forme de tête ; elle est aplatie sur les côtés, pour son articulation avec les deux os voisins. Ces dépressions latérales sont inégales : la tête s'élargit & s'avance vers la paume de la main, & se termine de ce côté par deux points mousses, recouvertes d'un cartilage.

Le corps de ces os est long, rétréci & triangulaire. Une de ses faces, que l'on peut regarder comme la base du triangle, est un peu convexe & tournée vers le dos de la main. Les deux autres sont un peu caves, regardent dedans, & sont séparées par une ligne presque tranchante que l'on peut considérer comme le sommet du triangle. On voit par cette disposition que les intervalles que ces os laissent entre eux dans le milieu, sont plus considérables à la paume de la main qu'à son dos. Ces intervalles sont remplis par des muscles interosseux.

Le premier os du métacarpe est le plus considérable : sa tête soutient le doigt indice, & sa base s'articule avec

trois des os du carpe , ſçavoir : le piramidal , le trapezè & le grand os.

Le ſecond eſt quelquefois auſſi gros & auſſi long que le premier , & jamais il ne l'eſt beaucoup moins. Il porte le doigt long ou honteux ; ils'articule par la facette qui eſt au bout de ſa baſe avec le grand os , & par ſes facettes latérales , avec les facettes latérales du premier & du troiſieme os du métacarpe.

Le troiſieme os eſt à tous égards plus petit que les deux précédents. Il ſoutient le doigt annulaire , & ſa baſe ſ'articule avec la premiere facette articulaire de l'os crochu , & ſes facettes latérales avec celles du ſecond & du quatrieme os.

Le quatrieme os eſt le plus petit de tous ; il ſoutient le petit doigt. Sa baſe ſ'articule avec la ſeconde demi-facette de l'os crochu , & par une facette latérale avec la baſe du troiſieme os. Le bord oppoſé de cette facette latérale eſt terminé par un petit tubercule : la facette qui termine l'extrémité de la baſe , & ſ'articule avec l'os crochu , n'eſt pas triangulaire comme celles des autres os du métacarpe ; mais au contraire elle eſt ronde , large , légèrement convexe en partie , & en partie légèrement concave , & poſée un peu obliquement ; ce qui favoriſe beaucoup les mouvemens de cette articulation , & les rend beaucoup plus marqués que ceux des autres os du métacarpe.

Les os du métacarpe , ainſi que tous les autres os longs , ſont creux dans leur partie moiſſenne , qui eſt compoſée de ſubſtance compacte. Les extrémités ſont ſpongieuſes & recouvertes d'une lame compacte.

Les baſes de ces os ſont épiphyſes dans le jeune âge ; ainſi que les têtes qui reſtent plus long - tems en cet état.

METACARPIEN , ou *grand hypothenar*. On donne ces noms à un petit muscle très-charnu , placé obliquement entre le ligament annulaire du carpe duquel il ſemble naître , & toute la face interne du quatrieme os du métacarpe , à laquelle il ſ'attache juſqu'à ſon articulation avec le petit doigt. Ce muscle eſt auſſi attaché ſ.

par un petit tendon à l'os *crochu* ou *cunéiforme* du poignet. Son usage est de rendre le dos de la main plus convexe, & la cavité de la paume de la main plus profonde, ce qu'on appelle *faire le gobelet de Diogène*, ou *des soldats de Gédéon*.

MÉTATARSE. Nom que l'on donne à la seconde partie du pied, située entre le tarse & les orteils. Il ressemble au métacarpe à quelques égards, & a aussi des différences particulières.

Il est composé de cinq os, au lieu que l'on n'en compte que quatre au métacarpe; ils sont rangés tous les uns à côté des autres, & forment une espèce de grillage un peu convexe en dessus, & concave en dessous; ils sont inclinés de dedans en dehors du pied. On les divise en portion moyenne & en extrémités.

L'extrémité antérieure se termine en tête, & porte un des orteils. On l'appelle la tête; & elle est beaucoup moins grosse que l'extrémité qui répond au tarse, & qu'on nomme la *base*. Le corps de ces os est triangulaire, & l'angle inférieur est tourné très-obliquement en dehors.

Le premier os du métatarse est le plus court de tous, & fort gros. Sa base est large, semilunaire, & s'articule avec le premier des os cunéiformes: la circonférence de cette base est un peu saillante. Une des extrémités de la facette semilunaire regarde en haut, & l'autre en bas. A cette pointe inférieure, on trouve une empreinte à laquelle vient s'attacher le tendon du muscle long péronier.

Le corps de l'os est fort gros, & présente un triangle irrégulier. Un de ses angles est en haut, & les deux autres en bas.

La tête est grosse, convexe, cartilagineuse: la convexité est simple en devant, mais en dessous elle a la forme d'une double poulie, sur laquelle sont appliqués deux os sesamoides, qui ont chacun une surface plate & convexe en dehors. C'est sur la tête de cet os que la première phalange du gros orteil est portée.

Le second os du métacarpe est le plus long de tous,

& les trois autres diminuent en longueur , à proportion qu'ils s'en éloignent.

La base de cet os est terminée par une facette , qui s'articule avec le second des os cunéiformes : sur les deux côtés , on voit deux facettes par lesquelles ces os s'articulent avec le premier & le troisième de ces mêmes os cunéiformes. Un peu au-dessus de ces facettes , on en voit deux autres qui sont aussi latérales , & servent à l'articulation avec le premier & le troisième des os du métatarse. Ainsi la base de cet os se trouve articulée avec cinq os différens.

La tête est applatie sur les côtés , pour son articulation avec le premier & le troisième du métatarse : elle se termine en dessous par deux pointes mousses recouvertes d'un cartilage : elle porte l'orteil le plus voisin du pouce.

Le corps de cet os , de même que celui des trois autres , est obliquement triangulaire , convexe en dessus , concave vers la plante du pied , & l'angle qui répond à cette dernière partie est fort tournée en dehors.

Le troisième & le quatrième os du métatarse se ressemblent beaucoup ; leur longueur est à peu près la même. La base du troisième est étroite & profonde , pour son articulation avec le troisième os cunéiforme : elle a deux facettes latérales , de même que celle du quatrième pour leur articulation avec les os du métatarse , qui leur sont voisins. La base du quatrième est plus courte , un peu plus large , & s'articule avec une des facettes de l'os cuboïde : les têtes de ces deux os se couchent latéralement , & portent le troisième & le quatrième des orteils.

Le cinquième a sa base assez grosse , & elle a plus d'étendue en travers , que de haut en bas ; elle s'articule avec la seconde facette de l'os cuboïde. Sa face latérale interne s'articule avec le quatrième os du métatarse. L'externe porte une tubérosité à laquelle s'attache le tendon du muscle moyen - péronier. Cette tubérosité porte à terre dans l'attitude naturelle d'un homme de bout : la tête de cet os porte le petit orteil : elle n'a qu'une

facette latérale pour son articulation avec le quatrième os du métatarse.

Le corps de ces os est creux , & fait de substance compacte. Ses extrémités sont recouvertes d'une lame fort mince de la même substance , & formées de substance spongieuse.

MÉTATARSIEN. Muscle situé sous la plante du pied; il s'attache par une de ses extrémités à la partie antérieure, inférieure du calcaneum, d'où il se porte un peu vers la partie externe de la plante du pied; il s'y termine par un fort tendon à la partie postérieure & externe du dernier os du métatarse. Ce muscle diminue la largeur de la plante du pied, & la rend plus voutée.

METRENTCHYTE. Sorte de seringue avec laquelle on fait des injections dans la matrice. Voyez *Seringue*.

Il se prend aussi pour la matière même des injections destinées à la matrice.

MEULE. Les anciens Anatomistes donnoient ce nom à la rotule qui est un peu aplatie, & à laquelle ils trouvoient de la ressemblance avec une meule. Voyez *Rotule*.

MEUR. Se dit d'une tumeur phlegmoneuse qui abscede, & dont le pus est parfaitement formé, ou tel qu'il convient pour lui donner issue par une ouverture.

MEURIR. Se dit d'un abcès dont la matière se forme, & devient propre à être évacuée par l'incision.

MICROCOSME. Mot composé de deux termes grecs, qui signifient *petit monde*. Les anciens Anatomistes, tout pleins des idées fausses de la chiromancie & de l'astronomie judiciaire, donnoient ce nom au corps humain, & comparoient d'une manière affectée toutes les parties avec les différens corps célestes. Le cœur étoit le Soleil, le foie la Lune, la rate Mercure, les genérales Venus, &c.

MILIAIRES. (glandes). Petits corps glanduleux, de figure ovale, qui se trouve au-dessous de chaque pore dans la peau, & d'où sort un vaisseau excrétoire, qui se termine à la surface de la peau; elles sont pourvues

d'une artère, d'une veine, & d'un petit nerf. Leur usage, suivant Stenon & Malpighi, est de séparer de la masse du sang la sueur, & la matière de l'insensible transpiration, comme l'humeur onctueuse, qui empêche en humectant les mammelons, qu'ils ne se dessèchent par l'impression de l'air extérieur. Il y a des Auteurs qui disent qu'on a de la peine à démontrer ces glandes, que même celles qu'on montre, ne sont qu'en petit nombre, & que de petites artères repliées peuvent faire tout ce qu'on attribue à ces corps glanduleux. Voyez *Peau*.

MILO - GLOSSES. Nom d'une paire de petits muscles plats, qui se portent transversalement de la foïe que l'on voit à la face interne de la mâchoire inférieure, au-dessous du bord alvéolaire, à la base de la langue, & s'y perdent à côté des glosso-pharyngiens. Ces muscles manquent souvent; & quand ils existent, ils tirent la langue sur le côté.

MILO-HYOÏEN. Muscle large & plat, qui vient d'une fosse que l'on remarque à la face interne de l'os maxillaire, au-dessous du bord alvéolaire, & se termine à la partie latérale & supérieure de l'os hyoïde. Les fibres musculaires du muscle d'un côté vont se terminer pour la plus grande partie à une ligne tendineuse, qui va depuis la symphyse du menton, où se rendent également une partie des fibres du côté opposé: ce qui a fait que plusieurs Anatomistes l'ont considéré comme un muscle penniforme. On peut, par la même raison, le considérer comme un muscle digastrique. Quelques-uns cependant en font deux muscles qu'ils regardent comme la première paire de l'os hyoïde: les fibres les plus voisines du menton sont les plus courtes, parce qu'elles vont obliquement s'attacher à la ligne ligamenteuse dont nous avons parlé; il n'y a que les fibres postérieures qui forment environ un quart de muscle de chaque côté, qui vont s'attacher à la base de l'os hyoïde.

Ce muscle forme le fond de la bouche; lorsqu'il se contracte, dans le tems que les abaisseurs de l'os hyoïde se relâchent, il porte cet os en haut. S'il n'y a qu'un

de ses côtés qui se contracte , il tire l'os hyoïde de côté ; mais , si les abaisseurs de l'os hyoïde se contractent dans le même tems que lui , il tire en bas la mâchoire inférieure , & fait ouvrir la bouche .

MILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la fosse que l'on remarque à la face interne de la mâchoire inférieure , au-dessus du bord alvéolaire , & par l'autre au pharynx. C'est M. Douglas qui a parlé de ces muscles que M. Winslow avoue n'avoir jamais vû distinctement.

MIROIR. Voyez *Dilatateur*. Le nom de miroir a été donné à ces sortes d'instrumens , par la raison qu'ils font voir les maladies cachées des parties qu'ils dilatent ; comme un miroir représente un objet.

MIRTE. (feuille de) Voyez *Feuille de Mirte*.

MIRTIFORME. *Transversal du nés, inférieur du nés*. On donne ces noms à un petit muscle , qui s'attache , par une de ses extrémités , à l'os maxillaire , au-dessus de l'alvéole de la dent canine , & se porte vers le nés où il rencontre l'oblique descendant , & se termine avec lui aux cartilages du nés. M. Lieutaud a regardé les petits incisifs supérieurs , ou incisifs de Cowper , comme une portion du mirtiforme.

MITRALES. (valvules) Voyez *Triglochines*.

MOELLE. Substance grasse , jaunâtre , douce , & d'une certaine consistance qui remplit la cavité des grands os : elle diffère du suc médullaire , en ce que le suc médullaire est une substance plus molle , & qui remplit les petites cavités qu'on observe dans les extrémités des os ; mais il est vraisemblable que ces substances sont les mêmes , & que le suc médullaire n'est que plus fluide pour pouvoir pénétrer dans les plus petites cellules , ou cavités des os.

La moelle n'a pas le même degré de consistance dans tous les os longs : on la trouve mollassée dans quelques-uns. Elle semble à la première vûe une masse informe & sans organisation ; mais en la considérant de près , on connoît aisément qu'elle résulte d'un amas de vésicules

membraneuses, très-nombreuses & très-déliques, qui communiquent les unes dans les autres, & qui sont gonflées d'un suc graisseux. Ce suc est analogue à la graisse du reste du corps; il a une saveur douce, & qui n'est point désagréable; il est, dit-on, très-nourrissant. Une membrane très-fine enveloppe en commun toutes ces cellules, & on trouve qu'elle est adhérente à la surface des grandes cavités internes des os, à qui elle sert de périoste: elle est fort sensible par un grand nombre de nerfs qui s'y distribuent avec les vaisseaux sanguins. C'est de ces vaisseaux que transude le suc graisseux qui s'accumule dans les vésicules, par le même mécanisme que la graisse dans les cellules du tissu adipeux.

Cette masse, dans les grandes cavités des os, est soutenue de façon à s'affaiblir sur elle-même par un tissu particulier, nommé *tissu réticulaire*, lequel est fait de plusieurs filamens osseux, qui traversent la moelle, & vont s'attacher d'un côté de la cavité à l'autre; ils sont couverts, comme d'un périoste, par des productions de la membrane qui environne la moelle. Le suc qui remplit les cellules des extrémités des os longs, & celles du tissu spongieux des os plats, est de même nature; il est cependant plus liquide que la moelle; il paroît aussi plus rouge, parce que les membranes qui le renferment & qui tapissent les cellules osseuses, sont par proportion parsemées d'un bien plus grand nombre de vaisseaux sanguins. Selon le langage ordinaire, on appelle moelle, la masse du suc huileux contenu dans les cellules qui le renferment.

La moelle sert 1^o. à remplir le dedans des grands os qui devoient être creux, pour être moins pesants. 2^o. Elle donne de la souplesse aux parties qu'elle arrose; elle les rend moins cassantes; elle en favorise l'accroissement; chez les vieillards, la moelle n'a pas autant de consistance ni d'ondéité, elle n'est plus qu'une masse fluide & sereuse, incapable de produire les effets qu'elle produit dans les jeunes gens. Aussi ces os sont-ils beaucoup plus cassans chez les premiers. 3^o. La moelle nourrit les os, comme la graisse nourrit les autres parties; elle dimi-

nue dans les maladies, comme la graisse, & dans de violens exercices, de même qu'elle.

Il y a des circonstances où l'on ne trouve point, ou presque point de moelle dans les animaux. Les Anciens & le vulgaire de nos jours attribuent cet effet à la Lune. Mais les personnes instruites sont bien revenues de ces rêveries. Il est naturel de penser que cette diminution de la moelle, dépend des mêmes causes qui produisent l'amaigrissement. Le travail, la vieillesse, les maladies, les affections particulières, les chagrins, les mauvais traitemens.

Moelle Allongée. Substance médullaire, qui occupe la partie moyenne de la base du crâne, entre le cerveau & le cervelet, au-dessus du grand trou occipital, par lequel elle se prolonge & sort du crâne. Elle tient du cerveau & du cervelet, dont elle semble être une continuation commune. Les Anatomistes qui veulent en faire une démonstration exacte aux yeux, sont obligés de la présenter dans un cerveau tout-à-fait tenversé, parce qu'elle est extrêmement enfoncée dans les parties osseuses, & recouvertes d'un trop grand volume de cervelle, qu'on ne peut couper & emporter sans endommager les parties à démontrer. Alors les parties, que dans la démonstration l'on appelle *supérieures*, doivent être censées *inférieures* dans le sujet, & *vice versa*. C'est une note de M. Winslow, qu'il est essentiel de retenir.

A la face inférieure de la moelle allongée, vue de cette manière, on voit plusieurs productions médullaires, des troncs de nerfs, & des vaisseaux sanguins. Les productions médullaires sont les jambes antérieures de la moelle allongée; la protubérance annulaire; les jambes postérieures; la queue de la moelle allongée; les corps olivaires; les corps pyramidaux; le bec de l'entonnoir & deux mammellons médullaires.

il faut observer que de ces différentes éminences, celles qui sont médullaires extérieurement, sont en dedans corticales en entier, ou en partie corticales, & en partie médullaires, ou formées par un mélange bisarre de ces deux substances.

C'est de cette portion commune du cerveau & du cervelet , que naissent presque tous les nerfs qui sortent du crâne. C'est elle qui produit la moelle de l'épine , qui n'est qu'une continuation , d'où il suit que la moelle allongée est véritablement la source de tous les nerfs du corps humain.

Moelle épiniere. La moelle de l'épine est une continuation de la moelle allongée, & par conséquent un prolongement de la substance du cerveau & du cervelet. La moelle allongée étant parvenue au grand trou de l'os occipital, change son nom , & s'engage dans tout le canal des vertebres sous celui de moelle de l'épine. Elle s'étend depuis l'occiput jusqu'à l'os sacrum. Sa substance ressemble à celle de la moelle allongée, & à celle du corps calleux, si ce n'est qu'elle est un peu plus ferme & plus fibreuse vers sa partie inférieure, savoir, depuis la dernière vertebre du dos jusqu'à la fin de l'os sacré.

Il y a cependant une différence totale dans la situation respective des deux substances : la corticale , qui, dans l'un & l'autre cerveau, est la première & extérieure, se trouve à l'intérieur dans la moelle épiniere, & la médullaire en dehors, tandis qu'elle forme l'intérieur dans le cerveau & le cervelet.

Elle est revêtue de cinq membranes. La première est très-forte & produite par les ligamens qui lient les vertebres entr'elles ; la seconde est *cellulaire* ou *adipeuse* , ainsi nommée parce que dans les corps gras on y rencontre de la graisse. La troisième est la dure-mere ; la quatrième l'arachnoïde, & la pie-mere forme la cinquième. La moelle au reste n'est pas par-tout d'égale épaisseur. Sa figure est ronde & oblongue ; la pie-mere la sépare, en son milieu selon sa longueur en partie droite & en partie gauche, mais cette séparation ne s'étend pas de devant en arrière absolument, elle va à une ligne ou deux de profondeur, tant en devant qu'en arrière ; & c'est au milieu de cette membrane que les artères & les veines sont courbées & se distribuent par une infinité de rameaux dans la substance glanduleuse & médullaire , par toute l'étendue du canal de l'épine.

La moelle de l'épine fournit les nerf qui se distribuent à toutes les parties extérieures du corps qui sont situées au-dessous de la tête, & même à quelques parties intérieures. Elle est d'une si grande nécessité, que toutes les plaies sont mortelles, ce qui n'est pas du cerveau, ni même du cervelet. Les commotions de cette partie sont aussi très-dangereuses & souvent très-funestes. Car elles sont ordinairement suivies de la paralysie & de la privation de sentiment dans les parties inférieures; le malade a de la peine à uriner & à rendre les gros excréments, ou bien il s'en décharge involontairement, & tous ces accidens sont plus ou moins considérables, suivant que la compression ou commotion l'est aussi davantage.

MOELLEUX. Qui tient de la nature de la moelle. Voyez *Moelle*.

MOIGNON. C'est la partie d'un membre amputé, qui reste après l'opération.

Moignon de l'épaule. C'est cette éminence arrondie, qui fait toute la partie supérieure du bras; elle est formée par le muscle deltoïde principalement. Voyez *Epaule*.

MOIS. On donne ce nom au flux menstruel que les femmes éprouvent tous les mois. Voyez *Menstrues* & *Menstruel*.

MOLAIRES. C'est le nom que l'on a donné aux dents qui sont à la partie latérale & postérieure de la mâchoire, parce qu'elles servent à moudre les alimens. Il y en a dix à chaque mâchoire, cinq de chaque côté. Les deux antérieures se nomment *petites molaires*: les deux suivantes *grosses molaires*, & la dernière *dent de sagesse*. On les appelle encore *mâchelières maxillaires*, & *dents des joues*. Voyez *Dents*.

Molaires. (cryptes) Follicules glanduleux qui se rencontrent dans les environs des dents molaires; ils sont de la même nature que les cryptes de l'œsophage & des amygdales. L'humeur qu'ils séparent & versent dans la bouche, est tenace & gluante, propre à lubrifier le gosier, & à pénétrer les alimens.

MOLE. Masse informe qui occupe la matrice après

une prétendue fausse conception , & que l'on rend dans les fausses couches. L'on a véritablement cru aux moles , & les Auteurs en font beaucoup mention. Mais ces prétendues masses informes ne sont pas moins, au jugement de M. Petit l'Anatomiste, un fœtus aussi uni à son placenta, que s'il y avoit eu véritable conception. La nature ne fait point de moles : dès l'instant que la conception a lieu , il se forme dans la matrice un être organisé, semblable à celui qui l'a produit : seulement la confusion qui regne entre toutes les parties, empêche alors de les distinguer.

MOLECULE. Ce mot est tiré du latin *moles*, qui signifie *masse*. Il en est un diminutif, & signifie *petite masse*. On l'emploie pour exprimer les parties composantes d'un fluide , du sang, par exemple , & l'on en distingue de plusieurs sortes. Les molécules lymphatiques, les séreuses & les sanguines ou rouges. Ces dernières sont composées de six lymphatiques ; les lymphatiques de six séreuses, s'il faut ajouter foi aux observations de Leuwenock , qui est le premier Physicien qui ait établi cette théorie du sang. Elles sont toutes sphériques , & s'unissent intimement en passant dans les vaisseaux capillaires , artériels , où elles souffrent une grande pression. Voyez *Sang.*

MOLIERES. (dents) Ce sont les mêmes que les molaires ou machelières.

MOLLET. On nomme ainsi le *gras de la jambe*. V. *gras de la jambe*

MONDIFICATIF. Médicament que l'on emploie pour nettoier les plaies & les ulcères. On le fait ordinairement avec une décoction d'orge & de miel simple ou composé , comme le rosat , &c. Voyez *Déterfif*, & *injection*.

MONDIFIER. Nettoier une plaie ou un ulcère des humeurs âcres qui rongent le fond de la plaie , & empêchent la cicatrice.

MONOCULE. Bandage qui sert dans la fistule lacrymale & dans les plaies des joues. On le fait avec une bande longue de trois aunes , & large de trois doigts. On roule la bande en un chef , & voici comme on l'ap-

plique : on fixe d'une main sur la commissure des lèvres l'extrémité libre du bandage , qu'on laisse pendre quelques sur la poitrine. On conduit le rouleau un peu obliquement le long de la joue & du nez du côté malade : on continue obliquement jusques sur le haut du pariétal du côté opposé , & de-là l'on descend jusques à la nuque. L'on ramene ensuite le peloton de derrière en devant , en faisant un circulaire autour du cou , par-dessus le bout pendant : ce circulaire achevé , l'on relève la bande , & on l'applique le long de la joue malade : on remonte de devant en arrière , depuis l'angle de la mâchoire inférieure le long de la joue , par-dessus le bout rebâillé : on croise à la racine du nez , & l'on finit par des circulaires autour de la tête.

Monocule est composé de deux mots : l'un grec , qui veut dire *seul* , & l'autre latin , qui signifie *œil*. Il y a des personnes qui , pour cela , confondent ce bandage avec l'œil simple. M. Heister est de ce nombre , & il pourroit être employé dans les cas où l'on se sert de l'œil simple ; mais , quoiqu'il en soit , ces deux bandages sont différens , & doivent être décrits en particulier. Voyez *Œil*.

MONT DE VENUS. Les anciens Astrologues qui faisoient métier de dire la bonne aventure à l'inspection de la paume de la main , donnoient ce nom à une grosse éminence que l'on trouve sur le bord de la main , formée par le muscle thenar , au-dessous du ponce.

Mont de Venus. *Le pénis* , *la morse* , *le pubis* : on donne ces noms à une éminence placée au-dessus de la commissure supérieure des grandes lèvres : & qui surmonte les parties génitales externes du sexe. Cette éminence est formée par la graisse & recouverte par la peau : elle se couvre à l'âge de puberté de poils , qui ressemblent à ceux des aisselles. Leur usage paroît indéterminé : il est probable qu'ils sont là pour empêcher que les frottemens ne fussent douloureux dans le tems des approches : c'est aussi l'usage que l'on doit supposer à la graisse qui forme cette éminence.

MORCEAU D'ADAM. Nom que l'on donne au
nœud

nœud de la gorge formé par le cartilage thyroïde. Voyez *Pomme d'Adam*.

Morceau frangé. Les Anatomistes donnent ce nom à l'extrémité de la trompe de Fallope, qui flotte dans le bas-ventre, parce qu'elle est remplie de découpures qui ressemblent à autant de franges. On lui a aussi donné le nom de *pavillon de la trompe*. Quelques autres y ont ajouté celui de *morsus diaboli*, que d'autres ont fort mal-à-propos traduit par *morceau du diable*.

MORT. La mort est la cessation du mouvement du cœur, qui entraîne avec elle celle de toutes fonctions dans le corps d'un animal.

MORTIFICATION. Privation de la vie ou du mouvement circulaire dans une partie. Ce terme se dit aussi d'un membre qui, sans être gangrené, a perdu le sentiment & le mouvement.

MORVE. La morve, ou mucoité du nez, est une humeur pituiteuse, visqueuse, glaireuse, épaisse, blanchâtre ou verdâtre, ordinairement douce, séparée du sang artériel par les glandes parsemées dans la membrane appelée *pituitaire*, ou *muqueuse*, qui revêt non seulement les narines, les cellules de l'os ethmoïde, & les os spongieux ou lames inférieures du nez, mais aussi les sinus frontaux, sphénoïdaux & maxillaires. Le nez n'est donc pas la seule source de cette mucoité; elle coule aussi des six sinus, dont on vient de parler, qui communiquent avec les narines. Cette humeur sert à humecter les nerfs olfactoires qui s'épanouissent sur la membrane pituitaire du nez, principalement sur cette portion qui recouvre les cellules de l'os ethmoïde, & à les empêcher d'être desséchés par l'air qui y passe continuellement; ce qui offenseroit l'odorat. Si elle étoit trop abondante, ou trop épaisse, & qu'elle relâchât, ou qu'elle couvrit trop les mammelons nerveux, l'odorat en seroit pareillement émoussé; les particules volatiles qui émanent des corps odoriférants ne sauroient les ébranler. Son usage est encore de retenir les corpuscules des corps odoriférants, afin qu'ils puissent faire leurs impressions sur l'organe de l'odorat: elle arrête aussi dans l'inspiration

les vapeurs & les exhalaisons âcres qui seroient nuisibles aux poumons ; mais en même tems elle met à couvert , par sa viscosité , les nerfs olfactifs contre leur acrimonie.

La mucosité coule en grande quantité quand on est enrhumé , parce que lorsqu'on est saisi de froid , les vaisseaux qui se répandent au-dehors de la tête , sont fort resserrés. La transpiration y cesse : ainsi la matière qui coule dans les vaisseaux qui vont à la tête , est obligée de se porter en plus grande quantité vers le nez. Alors il arrive une petite inflammation à la membrane pituitaire : la quantité de sang , le gonflement des vaisseaux , font que l'humeur se filtre en plus grande quantité.

Lorsqu'on attire par le nez des poudres sternutatoires , ou quelque chose d'âcre , cette humeur coule aussi plus abondamment par l'irritation que souffre la membrane pituitaire. Quand on s'expose à un air froid , ou à un vent de nord en hiver , les glandes de cette membrane se trouvant comprimées , versent assez copieusement la mucosité qu'elles filtrent ; mais comme leurs tuyaux excrétoires sont resserrés par le froid , cette humeur ne peut être qu'aqueuse , subtile , limpide. C'est ce qu'on appelle la *roupie* qui coule goutte à goutte de l'extrémité du nez.

La chaleur excessive cause un écoulement dans le nez , parce que les parties externes de la tête ayant été fort raréfiées par la chaleur , le sang s'y porte plus abondamment ; & engorge les vaisseaux. Cet engorgement forme un obstacle au sang qui suit , & qui se trouve alors obligé de se jeter en plus grande quantité dans les artères de la membrane pituitaire ; mais il faut remarquer que cet écoulement arrive , sur-tout si l'on se découvre la tête dans un lieu froid , quand on a chaud. Alors le resserrement subit qui survient dans les vaisseaux pleins , les engorge davantage , & le sang arrêté d'un côté se jette plus abondamment dans un autre.

Dès que l'écoulement cesse , on ne peut se moucher qu'avec difficulté. Cela vient de ce que les membranes

qui se sont fort gonflées durant cet écoulement, retiennent dans leurs détours la mucosité, lorsqu'elle ne coule plus en si grande quantité. Durant ce tems-là, la partie aqueuse s'en exhale, & il reste une matière épaisse qui bouche le nez quand elle descend.

Quand nous éternuons, il coule plus de mucosité de la membrane pituitaire : il faut d'abord attribuer cela à la cause dont nous venons de parler. Ensuite il faut remarquer que les nerfs qui servent à l'inspiration, ayant été agités, ils agitent à leur tour tous ceux qui les avoient agités, c'est-à-dire, ceux qui se répandent dans la membrane pituitaire, & avec lesquels ils communiquent. Cette agitation étrangle les vaisseaux de cette membrane, & en exprime la mucosité. Enfin l'humeur exprimée étant descendue, l'air qui sort avec impétuosité dans l'expiration, enlève ce qu'il en rencontre dans son chemin.

On sait d'ailleurs que l'éternuement est un mouvement subit & convulsif des muscles qui servent à l'expiration, dans lequel l'air, après une grande inspiration commencée & un peu suspendue, est chassé tout d'un coup & avec violence par le nez & par la bouche. La cause de l'éternuement est une irritation faite sur la membrane pituitaire, & communiquée au diaphragme & aux autres muscles de la respiration par le moyen du nerf intercostal.

MOTEURS DES YEUX, OU MOTEURS INTERNES. (les nerfs) Ce sont ces nerfs qui forment la troisième paire des nerfs cérébraux; ils prennent leur origine immédiatement devant le bord antérieur de la protubérance annulaire. Chacun d'eux perce la dure-mère, derrière l'apophyse postérieure de la selle du Turc, passe ensuite le long des sinus caverneux; à côté de la courbure de la carotide, & va gagner la fente orbitaire supérieure, par laquelle il s'insinue dans l'orbite. Là il se divise en quatre branches: une supérieure, qui se jette dans le muscle droit supérieur du globe de l'œil, & donne un rameau pour le muscle releveur de la paupière supérieure: une interne, qui va au muscle adduc-

teur de l'œil : une inférieure , qui est la troisième , s'engage dans le muscle abaisseur de l'œil : & la quatrième plus longue se disperse dans le muscle oblique , inférieur de l'œil : outre ces quatre branches , il y en a une petite , très-courte , qui naît le plus souvent du commencement de la branche du muscle oblique , inférieur : elle forme d'abord un petit ganglion , qui porte le nom de lenticulaire , & jette plusieurs filets très-déliés autour du nerf optique.

Les filets du ganglion percent la sclérotique , se glissent entre elle & la membrane choroïde jusqu'à l'iris , & là ils se distribuent par des ramifications très-fines. Le petit ganglion lenticulaire produit outre cela quantité d'autres petits fils nerveux , qui ont communication avec le rameau nasal du nerf orbitaire.

Moteurs externes. (nerfs) Ces nerfs forment la sixième paire cérébrale. M. Winslow leur a donné le nom de *moteurs externes* , à cause de leur usage ; ils sont menus , mais cependant un peu plus gros que ceux de la quatrième paire ; ils naissent de la partie inférieure de l'éminence annulaire ; ils s'avancent ensuite , & s'engagent dans la dure-mère , derrière la symphyse de l'os occipital un peu latéralement , & à côté de l'artère carotide , vers le fond de la selle sphénoïdale , adhèrent à l'artère , & communiquent avec la cinquième paire par un ou deux rameaux très-courts. Immédiatement après cette communication , la sixième paire donne naissance à un filet nerveux qu'on regarde communément pour l'origine du nerf intercostal. La sixième paire va ensuite passer par la fente sphénoïdale , pour se distribuer au muscle abducteur du globe de l'œil. M. Winslow assure avoir vu le nerf en question réellement double & fendu en deux avant son engagement dans la dure-mère , & M. Rhuisch dit avoir vu la sixième paire sortir du côté droit du crâne par deux endroits différens.

MOTTE. On donne ce nom à une éminence que l'on remarque sur la symphyse du pubis dans les femmes , au-dessus de la commissure supérieure des grandes lèvres des parties génitales externes. Dans les hommes , on lui donne le nom de *penil*. Voyez *Mont de Vénus*.

MOUCHETURES. Scarifications légères, qui ne passent pas le tissu de la peau. Voyez *Scarification*.

MOUSSE. Bandage, mousse ou obtus. V. *Bandage*.

MOUSTACHE. C'est cette petite fossette verticale, qui se remarque au-dessous de la cloison du nez, au-dessus de la levre supérieure : elle se termine par en bas ordinairement par un tétin qui pare la levre supérieure : elle donne de la grace à la bouche, & sert à détourner la morve qui, sans elle, tomberoit plus aisément dans la bouche.

MOUVEMENT. On distingue dans l'homme deux sortes de mouvemens : l'un est libre & volontaire, l'autre est *tonique*, & ne dépend nullement de la volonté. Le premier convient aux différens muscles, & aux membres que l'ame meut à son gré : le second est propre à toutes les parties animées. Tels sont les mouvemens du cœur & des artères ; celui de contraction, à l'occasion de quelque irritation ; le tonique qui subsiste toujours. On peut encore ranger dans cette dernière classe de mouvement, le machinal ou automatique, par lequel l'homme porte la main à l'endroit où il sent du mal, & grâte le lieu qui lui démange, &c.

MUCILAGINEUSES. (glandes) Corps glanduleux, qui se trouvent par paquet dans les cavités des articulations & dans leurs environs ; elles filtrent la synovie, qui est une humeur mucilagineuse, d'où elles ont tiré leur nom.

MUCOSITE. Substance visqueuse, gluante & douce, qui file quand elle tombe, & se durcit à l'évaporation. Voyez *Mucus* & *Morve*.

MUSCLE. Le muscle est une partie organique, composée principalement de fibres charnues, & que la nature a destinée à exécuter les mouvemens différens du corps. Les Anciens compatoient un muscle à un rat écorché, & le terme que les Grecs emploient pour signifier cette partie, veut dire *petit rat*. On a conservé la même signification en latin & en françois ; c'est pourquoi on distingue dans le muscle, *la tête, le ventre, & la queue*. La tête étoit la partie supérieure, qui est ordinairement

aponévrotique ou tendineuse : le ventre faisoit la partie moyenne, & est toute charnue : la queue étoit l'inférieure, qui forme communément un tendon ou une aponevrose. Chez les modernes Anatomistes, on trouve différens noms, qui expriment la même chose que ceux que nous venons de citer. Par exemple, on donne à la tête du muscle le nom de *point fixe*, *d'origine*, *de principe*, & très-mal-à-propos de *point d'appui* : à la queue, ceux d'*insertion*, de *point mobile*, de *fin*, du muscle. Mais il n'est pas raisonnable qu'un muscle étant attaché également à deux os, l'on appelle *insertion*, *point mobile*, &c. plutôt une extrémité que l'autre. D'ailleurs les points d'attaches étant toujours également tirés l'un vers l'autre, il est absurde de déterminer pour mobile l'un plutôt que l'autre. Les *Sphincters* sont tellement construits, qu'on ne peut distinguer en eux le point d'insertion, ni le ventre, ni les extrémités : cependant il est clair que le sphincter de l'anüs, par exemple, meut & rapproche toutes les parties auxquelles il est attaché.

Les muscles s'attachent à différentes parties du corps. En général, les os leur servent de point fixe ; mais cela n'empêche pas que les ligamens, les capsules articulaires, les aponevroses des autres muscles, &c. ne fixent beaucoup de ces parties. Il y en a qui se fixent mutuellement.

En général, on divise les muscles en simples & en composés. Les muscles simples sont ceux qui n'ont qu'un ventre, dont les fibres sont régulièrement disposées dans un même ordre, & aboutissent par chaque bout à un seul tendon : les muscles composés sont ceux qui résultent de l'assemblage de plusieurs muscles simples, ou, ce qui revient à-peu-près au même, ce sont ceux dont la portion charnue a plusieurs rangs de fibres, disposées dans des sens différens, & qui se terminent par des tendons distingués. Tels sont les penniformes, les bivoitres ou digastriques, &c. : mais les simples, comme les composés, prennent différens noms par rapport à leur figure, à leurs usages, & à quelques autres circonstances. De-là ceux que l'on nomme triangulaires, carrés,

scalènes, rhomboïdes, grands, petits, supérieurs, inférieurs, &c. les releveurs, les abbaissieurs, &c. il y a de plus des muscles qui modèrent le mouvement, & il y en a qui le dirigent.

Le muscle à l'intérieur est composé de fibres ramassées par petits paquets, qui sont unis entre eux par un tissu cellulaire, très-fin, dans lequel on voit pénétrer les nerfs & les vaisseaux sanguins du muscle. Ces fibres elles-mêmes sont liées ensemble par un tissu cellulaire, encore plus fin que le premier : elles sont, comme le muscle entier, charnues dans le milieu, & tendineuses à leurs extrémités : or, l'assemblage de tous ces paquets est enveloppé d'un tissu cellulaire, qui communique avec celui qui unit & les faisceaux de fibres, & les fibres elles-mêmes. Ce tissu est connu sous le nom de membrane propre du muscle : ce tissu s'étend d'un muscle à l'autre, & forme véritablement comme une membrane commune, dans laquelle sont placés les muscles, & même les fibres qui composent les muscles.

Quant à la structure propre de la fibre musculaire, il n'est pas aisé de la déterminer au juste. Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'est 1°. que chaque fibre rouge peut encore être divisée en plusieurs petits filamens d'une excessive finesse : 2°. que si l'on examine au microscope la fibre rouge, & la fibre tendineuse, toutes deux paroissent tortues ; mais la dernière, bien moins que la première : 3°. enfin M. Rhuisch a démontré par ses injections, un réseau de vaisseaux artériels qui, non-seulement se répand à la surface de la fibre, mais encore la pénètre, & s'y perd.

Tout ce qu'on a avancé de plus que cela paroît conjecture, & de ces conjectures les Anciens ont proposé la plus probable. Ils pensoient que la fibre musculaire à l'intérieur étoit une substance tomenteuse, plus ou moins imbibée de sang : les Modernes ont substitué à cette substance des vésicules, qui communiquent les unes dans les autres, d'une manière qui n'est perceptible que par les effets. Mais ce qu'il y a encore de surprenant & de vrai, c'est que quand, après avoir injecté les artères

d'un muscle ; on s'obstine à en suivre avec attention ; jusqu'aux moindres ramifications , il semble que le muscle n'est qu'un composé de vaisseaux artériels : quand , d'un autre côté , on dissèque un nerf , & que l'on s'attache à développer toute sa distribution , on trouve que la masse musculaire n'est autre chose que le nerf divisé & subdivisé à l'infini.

L'action d'un muscle s'appelle contraction , & cette contraction n'a lieu que dans la partie charnue , ou ventre du muscle. De plus , à l'occasion de l'action des muscles , on fait plusieurs questions différentes , qui peuvent se réduire à celles-ci.

On demande 1°. dans quel état un muscle est-il ordinairement ? Plusieurs prétendent qu'il est dans une contraction continuelle , & disent qu'un muscle coupé transversalement se retire ; que dans la paralysie , par exemple , où un des muscles de la bouche est *paralytique* , les *antagonistes* n'ayant plus rien qui les retienne , se contractent & se retirent ; mais on répond que cela n'arrive que par la force élastique ; & non par l'action *musculaire* ; puisque , après la mort où cette action musculaire n'a plus lieu , si on coupe un muscle transversalement , les parties du muscle ne manquent jamais de se retirer , & de se contracter.

On demande 2°. de combien un muscle peut-il se raccourcir en se contractant ? On répond qu'en général un muscle se contracte plus ou moins , suivant que ces fibres charnues sont plus ou moins longues. Ce qu'il y a de certain , c'est qu'un muscle , en se contractant fortement , raccourcit un peu plus d'un quart de la longueur de ses fibres charnues ; mais cela ne va pas au tiers , comme quelques Auteurs le veulent. Il n'en est pas de même pour juger de sa force ; car elle n'augmente pas suivant la longueur , mais seulement suivant la quantité des fibres. En effet , il est démontré qu'un fil élastique d'un ponce de long , ne soutiendra pas un poids moins considérable , qu'un fil dont la longueur est d'un pied.

On demande 3°. la force élastique peut-elle contracter un muscle d'une quantité plus considérable que l'action *musculaire* ? On répond qu'un muscle se con-

tracté beaucoup plus par l'action musculaire que par la force élastique. Car si , après avoir coupé un muscle , il se contracte de deux pouces par l'action élastique , & que je fasse agir la force musculaire , ce que l'on fait en pinçant cette partie contractée , alors le muscle se contractera encore d'un pouce de plus qu'il ne l'étoit , par la simple élasticité de ce muscle ; donc la force *musculaire* contracte davantage un muscle , que sa force élastique ; ou , ce qui revient au même , un muscle porté au dernier degré de contraction *musculaire* , est beaucoup plus court qu'un muscle porté au dernier degré de contraction élastique.

On demande 40. sur quoi doit-on régler la force d'un muscle , & quelle proportion suit cette même force ? On répond qu'elle se règle sur différens chefs. Premièrement , elle est proportionnée à la grosseur & à la quantité , ou au nombre des fibres charnues , de façon que deux muscles placés parallèlement , & dont les fibres sont égales en grosseur & en quantité , sont de force égale. Si , au contraire , de deux muscles , les fibres de l'un sont une fois moins grosses , ou en une quantité une fois moindre que les fibres de l'autre , alors ce dernier sera une fois plus fort que le premier. En effet , l'expérience nous prouve qu'une corde , dont la grosseur est double d'une autre , porte un poids double.

Secondement , la force des muscles est proportionnée à la tension des fibres charnues. Par exemple , de deux personnes qui seront , l'une d'une constitution sanguine , & l'autre d'une constitution molle ; alors la force du muscle est plus considérable dans la première que dans la seconde personne , parce que ses parties sont plus tendues que dans l'autre.

Troisièmement , la force des muscles est déterminée par l'intensité de la cause déterminante , puisque tout homme peut augmenter la force *contractile* des fléchisseurs , ou des extenseurs de son bras à sa volonté , qui en est la cause déterminante.

Quatrièmement , enfin elle est relative à la constitution générale des fibres , comme à la quantité d'esprit *animal* qui regne dans le corps.

On demande 5°. avec quelle force un muscle peut-il se contracter, ou, ce qui revient au même, quelle est la force absolue d'un muscle ?

Pour répondre à cette question, il est bon de dire auparavant que la force de la puissance se tire de la longueur du levier de la résistance, comparée avec la longueur du levier de la puissance, de façon que si le bras du levier de la résistance est égal à celui du levier de la puissance, le tout fera équilibre : par exemple, si je veux savoir avec quelle force agit une corde qui tient en équilibre un poids de dix livres, je dis que le levier de la puissance étant égal à celui de la résistance, la puissance est de dix livres. Il en est de même de la force du muscle.

On demande 6°. dans un muscle large, une partie de ce muscle peut-elle agir sans l'autre ?

On répond affirmativement : par exemple, dans le *deltoïde* la partie antérieure de ce muscle peut se contracter quand une personne porte son bras en avant, tandis que la partie postérieure est relâchée.

MUSCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne les muscles, soit mouvement, soit artère ou veine, soit nerf.

Musculaire. (mouvement) Quelle est la cause & le principe de ce mouvement ? C'est ce qu'on ne peut expliquer que très-difficilement.

On peut admettre deux causes : les unes sont efficientes, les autres déterminantes. Les causes efficientes ont donné lieu à plusieurs hypothèses : ce qu'il y a de certain, c'est que les causes émanent du cerveau & du cervelet, & se transmettent aux muscles par le moyen des nerfs. Si on lie, ou si on coupe le nerf qui va dans une partie, & qu'il soit seul, l'action tonique & l'action musculaire y cessent sur le champ ; mais si le nerf n'est pas seul, il n'y a qu'une simple diminution de mouvement, ou qu'un engourdissement.

Plusieurs Physiologistes ont expliqué de quelle façon s'exécute l'action musculaire à l'aide des esprits animaux. La principale preuve que l'on donne de l'exis-

tence des esprits , est l'expérience de Borelli. Si on lie le nerf diaphragmatique , aussitôt le mouvement du diaphragme cesse. Si vous voulez le rétablir , il faut presser le nerf entre les deux doigts , depuis la ligature jusqu'au diaphragme , d'où l'on conclut avec assez de vraisemblance , que les esprits animaux existent , & qu'ils sont un liquide très-subtil , renfermé dans le nerf , que Borelli regarde comme composé d'une infinité de petits canaux.

Plusieurs prétendent encore que le sang a aussi part dans la production du mouvement musculaire. On rapporte , pour le prouver , l'expérience de Stenon. Ouvrez un animal , liez-lui l'aorte au-dessus des *émulgentes* , alors les extrémités inférieures deviennent *paralytiques*. De-là on conclut que le sang est nécessaire dans une partie pour le mouvement musculaire.

La cause déterminante est celle qui détermine le fluide nerveux à couler dans les nerfs , pour produire le mouvement musculaire. L'influx du liquide animal dépend , selon M. Freind , des vibrations ; c'est ce qui arrive à l'air dans le son , qui suppose un mouvement de vibration dans les solides , qui pousse l'air : ainsi l'influx du liquide animal est un mouvement emprunté , puisqu'il dépend de celui des solides. Pour le prouver , dit M. Freind , j'ai fait plusieurs expériences , par lesquelles j'ai toujours remarqué que l'ébranlement des solides est toujours nécessairement le mouvement du liquide animal.

Si on consulte tous les phénomènes de la nature , qui tendent à produire des convulsions , on remarque que cela n'arrive que par le moyen des vibrations & des irritations dans les nerfs : sans les vibrations on ne peut expliquer une infinité de phénomènes , qu'on remarque dans plusieurs maladies.

Dans toutes les opérations du corps , il y a ordinairement une succession de causes : la première est l'ébranlement des nerfs : la seconde est l'ondulation du liquide animal : la troisième est l'influx de ce liquide animal dans les nerfs.

Pour expliquer la contraction des muscles , plusieurs

ont prétendu que les fibres étoient composées de vésicules *rhomboidales*, dont le grand diamètre étoit au sens de la longueur, & le petit au sens de la largeur; de façon que s'il survient quelque cause qui, en étendant le côté, change les diagonales, le muscle sera obligé de se contracter, ou de se raccourcir. D'autres ont dit que les vésicules étoient ovalaires. Cela posé, comme l'on sait que la contraction des muscles vient de l'influx du liquide animal, qui coule dans les vésicules, les nerfs étant supposés s'y ouvrir, la cause qui porte le liquide à entrer, l'oblige à agir sur toute la circonférence des parois des vésicules, & à éloigner les côtés du centre en changeant les diamètres, comme on le voit dans une vessie que l'on distend par le vent. LeWenoeck a vu des espaces dans les fibres, & Cowper assure y avoir poussé du Mercure: ainsi la contraction des muscles vient du raccourcissement des cellules *rhomboidales*.

En général, il est vrai de dire qu'on ne peut gueres expliquer l'action des muscles, sans admettre la trusion des esprits animaux dans les vésicules; par le moyen des nerfs, & par l'écartement des parois de ces mêmes vésicules, pour la contraction des fibres. Cette opinion est la plus suivie & la plus simple. Cependant il est difficile de prouver que la seule force trusive puisse produire d'aussi fortes contractions que celle des muscles; c'est pourquoi on peut admettre avec la trusion, l'explosion des esprits animaux, causée par la chaleur de la circulation.

Dans le mouvement musculaire, 1^o. les fibres charnues sont plus bandées & plus tendues. 2^o. Le muscle durcit, & ses fibres se serrent les unes contre les autres. 3^o. Le muscle pâlit en se contractant. 4^o. On voit dans la contraction que le volume du muscle change: les uns prétendent qu'il diminue, les autres qu'il augmente. Ceux qui veulent qu'il diminue, se fondent sur l'expérience de Glisson qui, ayant mis son bras dans un vaisseau plein d'eau, observa que, pendant qu'il y eut ses muscles, l'eau diminua pendant la contraction, d'où

il conclut que le volume du muscle diminueoit pendant la contraction. Boyle conclut que l'expérience de Glisson prouve bien que le volume du bras diminue dans la contraction, mais non pas que le volume du muscle diminue.

Ceux qui prétendent que le volume du muscle augmente dans la contraction, se fondent sur ce que les muscles contractés sont beaucoup plus durs & plus fermes au toucher; & qu'après avoir lié une partie, on sent bien mieux la ligature dans la contraction, que dans le relâchement.

Ceux qui prétendent que le volume du muscle augmente dans la contraction, disent avec Borelli que le cœur garde dans le tems de sa contraction son même volume extérieur, & qu'il ne peut chasser le sang dans les artères, qu'autant que ses parois augmentent d'une quantité égale à celle que le sang occupe dans ses ventricules.

Il paroît certain que dans la contraction des muscles; la longueur diminue, sans que la grosseur augmente, au moins sensiblement, & qu'il y a plusieurs circonstances, où le muscle perdant plus par sa grandeur qu'il n'augmente par sa grosseur, perd sensiblement de son volume.

Musculaires. (artères.) Ce sont deux branches considérables, qui partent de l'artère crurale dans le trajet de la cuisse, principalement à sa partie supérieure. De ces deux branches, l'une qui est assez remarquable, & semble un petit tronc, s'appelle *musculaire externe*: elle se porte à la partie externe de la cuisse, & se partage en bas en deux rameaux, dont l'un s'incline vers le tronc de la crurale, l'autre continue son chemin plus bas, & ils se divisent tous deux vers le genou en plusieurs rameaux. La seconde branche s'appelle *musculaire interne*: elle forme proprement le tronc, & se porte tout le long de la partie interne de la cuisse: l'on a donné le nom de musculaires à ces artères, parce qu'elles distribuent le sang aux muscles qui se trouvent dans leur voisinage,

Les artères qui se distribuent de même aux muscles du bras, se nomment aussi *musculaires*. Voyez *Scapulaires*.

Les veines se distinguent comme les artères en *interne* & en *externe*. En musculaires du bras & en musculaires de la cuisse, les musculaires du bras sont *supérieures* ou *inférieures*; celles-ci naissent des endroits où les artères ont été se distribuer, & rapportent le sang qu'elles en ont reçu dans le lit des souclavieres; celles de la cuisse vont se jeter dans la veine crurale.

MUSCULE. Ce mot signifie *petit muscle*.

MUSCULEUX. Ce mot s'entend de deux façons: il se donne en général & en anatomie aux parties qui concernent les muscles, qui tiennent de la nature des muscles; mais il s'emploie aussi pour signifier une constitution charnue, forte & robuste.

MUSCULO-CUTANÉ. Voyez *Cutané externe* à l'article *Cutané*.

MUSEAU DE TANCHE. L'on donne ce nom à l'otifice antérieur du col de la matrice, par la ressemblance que l'on a cru trouver entre cette ouverture & le bec d'une tanche. Voyez *Matrice*.

MUTILATION. Ce mot convient également aux oreilles, aux narines & aux levres lorsqu'il y manque quelque chose. Le bec de lievre, par exemple, est une mutilation: on l'applique plus particulièrement à la section & à l'amputation des parties génitales de l'homme.

MYDRIASE. Indisposition de l'œil, qui consiste dans une trop grande dilatation de la prunelle par son relâchement; ce qui rend la vue obscure, parce qu'il entre trop de rayons de lumière dans l'œil: elle se guérit aisément par l'application lente & graduée des collyres astringens.

MYLO. Ce terme signifie *marge*: on donne ce nom aux muscles de la mâchoire inférieure, de la langue & de l'os hyoïde, qui s'attachent au bord inférieur de l'os de cette mâchoire: de-là les myloglosses, les mylohyoïdiens, &c.

MYOCEPHALON. Espèce de tumeur de l'œil, qui

représente la tête d'une mouche. C'est une espèce de proptosis. Voyez *Proptosis*.

MYOLOGIE. Partie de la physiologie, qui traite des muscles : après avoir examiné en général les propriétés des muscles, d'après l'inspection anatomique, la cause de leur mouvement : elle entre dans le particulier de chaque muscle du corps, auquel elle assigne son vrai usage, & sa force spéciale.

MYOPE. Qui a la vue fort courte, qui ne voit les objets que de fort près, & qui ne peut appercevoir ceux qui sont éloignés, quoique fort gros, à moins qu'il ne se serve de lunettes concaves.

MYOPIE. Courte vue, comme celle des Myopes : la cause de la myopie est la trop grande convexité du cristallin, qui fait que les rayons visuels sont trop convergens, c'est-à-dire, qu'ils se réunissent & se rassemblent, avant que de tomber sur la rétine.

MYOTOMIE. Partie de l'Anatomie, qui a pour objet la dissection méthodique des muscles du corps : elle en examine la texture, l'arrangement des fibres, leur direction, leurs attaches, &c. pour en tirer des conséquences justes sur les fonctions, la vie, la santé & les maladies.

MYRMECIE. Espèce de verrue, peu élevée, dont la base est large : elle naît le plus souvent dans la paume de la main, & sous la plante des pieds : elle se guérit comme les cors. Voyez *Cor*. Quand on la coupe, on ressent une douleur semblable à celle que cause une morsure de fourmi ; & c'est de-là que lui vient le nom de *myrmecie*, ce qui signifie *fourmi*.

N.

NACELLE. Petite cavité figurée en espèce de petit bateau, laquelle se trouve à l'extrémité du canal de l'urètre. On l'appelle aussi fosse naviculaire. Voyez *Urètre* & *Fosse naviculaire*.

NAPLES. (mal de) L'on a donné ce nom à la maladie vénérienne, dans l'opinion où l'on étoit que les françois l'avoient apportée de Naples, quand ils firent la conquête de ce Royaume, vers l'an 1494, sous Charles VIII.

NARINES. Ce sont les deux cavités du nez que séparent la cloison du vomer: elles sont tapissées de la membrane pituitaire, & fort sensibles. On remarque à leur partie inférieure un cercle de poils, pour empêcher la poussière de monter dans le fonds du nez, aussi bien que les insectes qui pourroient se présenter, & y entrer.

NASAL. Se dit des parties qui appartiennent au nez, dit en latin *nasus*.

NASALE. (fosse) C'est la cavité intérieure du nez: elle est faite par les apophyses nasales des os maxillaires, par les os propres du nez, par les os du palais, & par l'ethmoïde. C'est elle qui compose le nez interne, & c'est sur ses parois qu'est attachée la membrane pituitaire, organe spécial de l'odorat. Voyez *Maxillaires*, *Ethmoïde*, & *Os propres du nez*.

Nasal. (nerf) C'est la seconde branche que le nerf optique jette à son entrée dans l'orbite. Voyez *Optique de Willis*.

NASCALIES. Sorte de médicament utérin, qui se compose de la même matière que les pessaires, mais qui s'applique différemment. On reçoit les ingrédients dans du coton, ou du fin lin, & on les met en guise de cataplasme à l'orifice du vagin. Les nascalies conviennent sur-tout aux filles auxquelles on interdit l'usage des pessaires. Voyez *Pessaires*.

NATES. Mot latin, qui veut dire *fesses*. Ce sont deux petites éminences du cerveau qui avoisinent les corps cannelés & les couches des nerfs optiques. M. Winslow a changé le nom de ces tubercules, ainsi que celui de deux autres que l'on appelle *testes*. Voyez *Testes* & *Cerveau*.

NATTA. Grande tumeur charnue, ou excroissance de chair semblable à celles des fesses, appelées en latin

nates ;

nates ; d'où vient son nom. C'est une espèce de bronchocele , quoiqu'il y en ait qui prennent le natta pour une grosse loupe , qui vient souvent au dos & aux épaules. Voyez *Loupe*.

NATURE. Il y a peu de mots dont on fasse un usage aussi fréquent que celui-ci , & que l'on entende aussi peu. Tantôt , on le prend pour signifier le monde , tantôt pour l'auteur du monde , tantôt pour exprimer le tempérament physique , tantôt pour la constitution morale , &c. il seroit donc très-avantageux d'en fixer l'idée ; mais comment faire ? Nous pensons qu'il faut se rapprocher le plus possible de son étymologie : or , *nature* vient de *naître* ; par conséquent ce mot doit proprement signifier *ce que nous sommes*. Dans la physique , le mot *nature* exprime donc ce qu'est notre constitution corporelle , indépendamment de tout accident , telle que l'Être Suprême l'a voulu fabriquer ; & dans le moral , la constitution spirituelle , telle qu'elle a été ordonnée par le même Être , indépendamment de tout accident.

NATURELLES. (*parties*) On donne ce nom aux parties génitales de l'un & l'autre sexe. Voyez *Génitales*.

NAVICULAIRE. Qui a la forme d'un navire : on donne ce nom à un des os du carpe , & à un de ceux du tarse , parce qu'on a trouvé qu'ils ressembloient à un navire. Voyez *Scaphoïde*.

NECROSE. Voyez *Sphacèle*. Ce mot tiré du grec signifie *mortification*. La partie sphacelée est dite Être en nécrose , parce qu'elle est corrompue & privée de la vie.

NEPHRETIQUES. Remèdes propres pour les maladies des reins. Il y en a de deux sortes : les uns sont émolliens & adoucissans , comme les racines , feuilles & fleurs de mauve , de guimauve , de consoude , les semences froides , celle de graine de lin , de pavot blanc , les tisanes , les émulsions & les sirops qu'on en prépare , l'eau de poulet , l'huile d'amandes douces , &c. les autres sont apéritifs , atténuans & irritans. Tels sont les cinq

racines apéritives : la pariétaire , l'ononis , la verge dorée ; la racine de calcitrape , le bois néphrétique , le sel de Glauber , l'arcanum duplicatum , le nître , la térébenthine , l'oignon , le vin blanc , & autres remèdes échauffans , qui ne doivent point se donner quand les reins sont attaqués de phlogosé , ou d'inflammation.

NEPHROTOMIE. Section du rein. Opération par laquelle on fait une ouverture au rein , pour en tirer une matiere étrangere. L'on a cru pendant long-tems que cette opération étoit impraticable , vû que les plaies des reins étoient censées toutes mortelles. La persuasion où l'on étoit , en a fait beaucoup négliger la pratique ; il y a cependant quelques observations de cette opération pratiquée avec succès. M. Heister en rapporte la plupart , & conseille fortement de la faire dans les occasions où la nature l'indique : par exemple , dans un calcul où la pierre feroit une tumeur au-dehors ; dans un cas d'abcès , où l'on reconnoitroit de même , tumeur au-dehors. Il a guéri une plaie faite au rein , par derrière , en moins de quatre semaines ; d'où il conclut avec raison que toutes les plaies de cette partie , ne sont pas mortelles , comme on l'avoit cru , du moins celles qui étoient faites par derrière. Si on la faisoit , il faudroit se servir d'un bistouri qui eût une lame un peu longue , parce qu'il faut couper beaucoup de muscles , avant que de parvenir au rein , & l'on feroit la section suivant le trajet que la tumeur offriroit , & néanmoins selon la direction des fibres du rein , & se donnant bien de garde de le porter dans la cavité du bas-ventre. La section étant ainsi faite méthodiquement , l'on es-saieroit avec les doigts , ou des tenettes de tirer le calcul ; ou , dans l'autre cas , le pus flueroit , & on panseroit la plaie comme à l'ordinaire , c'est-à-dire , suivant la méthode que l'on emploie dans le traitement des plaies pénétrantes du bas-ventre ; Et par ce moyen on pourroit sauver la vie à son malade. Voyez *Plays*.

NERF. Partie du corps humain , qui représente un cordon blanc , rond , quelquefois plat , fibreux ou membraneux , & qui tire son origine médiatement ou immé-

diatement du cerveau ; car tous les nerfs qui composent la machine, viennent ou du cerveau, ou du cervelet, moënnant la moëlle allongée, ou de la moëlle épiniere, qui en est une continuation ; ils en sortent en maniere de faisceaux très-simétriquement arrangés par paires, & comme autant de troncs séparés qui se divisent ensuite en branches, en rameaux & en filamens. Ceux de la moëlle allongée percent pour la plupart la base du crâne ; ceux de la moëlle épiniere passent par les ouvertures latérales de toutes les vertebres, & par les grands trous antérieurs de l'os sacrum.

On compte ordinairement dix paires de ceux qui naissent de la moëlle allongée, & trente de ceux qui sortent de la moëlle épiniere. L'on appelle les premiers *nerfs cérébraux*, ou *paires cérébrales*, & les derniers *nerfs vertébraux*, ou *paires vertebrales*. Celles-ci se subdivisent en *cervicales*, en *dorsales*, en *lombaires* & en *sacrées* : il y a sept paires cervicales, douze dorsales, cinq lombaires & cinq ou six sacrées. M. Heister, & d'autres Anatomistes ne reconnoissent que neuf paires cérébrales, & comptent huit cervicales, mettant la dixieme cérébrale au nombre des vertebrales. Les Anciens n'en admettoient que sept de nerfs cérébraux : savoir, la deuxieme, ou nerfs optiques ; la troisieme, ou moteurs internes ; la cinquieme, ou nerfs trijumeaux ; la sixieme, ou nerfs moteurs externes ; la septieme, ou nerfs auditifs, la huitieme, ou paire vague ; & la neuvieme des modernes ; car ils ne regardoient pas les olfactifs comme des nerfs, & croioient que la dixieme paire appartenoit à la moëlle de l'épine. La quatrieme, qui est petite, étoit inconnue à la plupart, ou prise par d'autres pour des branches d'autres paires.

Le tronc primitif de chaque nerf vertebrel a ordinairement pour origine deux paquets plats de plusieurs filets médullaires, un antérieur & un postérieur. Ces deux différens faisceaux de chaque côté s'approchant l'un de l'autre, & percent latéralement la production de la dure-mere ; ils s'unissent aussitôt après en formant une espèce de nœud appelé *ganglion*, qui produit enfin le

tronc : au reste , il n'y a point dans le corps animé de partie plus intéressante que le nerf ; c'est une source de phénomènes d'autant plus admirables , qu'il paroît moins susceptible d'action. C'est des nerfs que dépend la vie , & toute l'harmonie de la machine : de-là les sens & les idées , de-là les connoissances & les voluptés.

L'usage des nerfs est différent , suivant la différence de leur origine , de leurs divisions & de leur terminaison. En général , ceux qui partent du cerveau & aboutissent aux muscles , portent dans ces organes avec la vie , la faculté de se contracter , & par conséquent , semblent destinés aux fonctions animales : ceux qui prennent naissance du cervelet , paroissent plus particulièrement destinés aux fonctions vitales : ceux de la moelle épinière se distribuent aux muscles des parties musculieuses des extrémités. D'ailleurs on regarde les nerfs comme des tuyaux destinés à voiturer les esprits dans les organes auxquels ils se distribuent , & à rapporter au cerveau les impressions des objets extérieurs sur ces organes.

Si on lie un nerf , la fonction de la partie qui en dépend se trouble , ou cesse à instant ; il y naît un engourdissement & une pesanteur , qui sont bientôt suivis de la paralysie. Dans ce cas , le mouvement est anéanti ; quelquefois de la compression ou de l'obstruction d'un nerf , il résulte une insensibilité partielle ou totale , & toujours les membres dont les nerfs sont malades tremblent , se dessèchent , & s'atrophient ; mais ces accidens différens ne s'accompagnent pas assiduellement. Souvent ils existent l'un sans l'autre ; c'est pourquoi beaucoup de Médecins & de Philosophes se sont crus obligés d'admettre dans un même nerf les trois propriétés différentes de nourrir les parties , de leur donner la faculté de se mouvoir , & la sensibilité ; mais d'autres ne sachant trop concilier ces qualités dans une même partie , ont pensé mieux faire de reconnoître trois espèces de nerfs , dont les uns porteroient la vie dans les parties , les autres la sensibilité , & les autres le mouvement. Cependant , s'il n'est pas facile de démontrer possibles dans un même nerf les trois

propriétés dont il s'agit, il n'est pas plus aisé de démontrer la différente *entité* des trois sortes de nerfs. On les trouve tous d'une texture semblable ; par-tout ce sont des filets homogènes, collés, pour ainsi dire, les uns contre les autres, & enveloppés d'une gaine commune. On ignore l'usage des ganglions, & l'on ne sait ce qui se passe dans les plexus.

Un autre phénomène difficile à expliquer, est l'hémiplégie au côté opposé à l'origine des nerfs malades : le croisement des nerfs d'un côté, avec ceux de l'autre qui se remarque constamment à l'origine des paires cérébrales, dans la substance médullaire, a paru à quelques-uns suffire pour l'explication de ce phénomène ; mais, dans d'autres sujets, il est arrivé que, malgré ce croisement, l'hémiplégie s'est rencontrée du même côté que les nerfs affectés : voici d'autres phénomènes qui dépendent des nerfs, & qu'on peut expliquer.

Quand les nerfs sont coupés à demi, la douleur est plus considérable que celle qu'on éprouve, quand ils sont coupés en entier. Cette différence vient de ce que la douleur étant produite par le tiraillement des filets nerveux lorsqu'on coupe à demi un nerf, la partie coupée se retire, & ne sauroit se retirer qu'elle ne tire beaucoup les fibres nerveuses, auxquelles elle tient encore : elle produira donc un déchirement continuel. Ajoutez à tout cela que tout le nerf qui soutenoit auparavant l'effort des parties auxquelles il s'attache, ne soutient plus cet effort que par quelques filets. La tension & le déchirement doivent encore s'augmenter par-là, & voilà la cause de cette grande douleur qu'on ressent alors.

Un nerf coupé à demi, produit l'inflammation & les convulsions. Lorsque le nerf a été coupé à demi, les fibres restantes sont plus tirées : or, elles ne sauroient être plus tirées que les tunaux qu'elles forment, & les vaisseaux sanguins qui les accompagnent, ne soient comprimés. Durant cette compression, le suc nerveux s'accumulera au-dessus de la partie déchirée : ce suc nerveux accumulé sera poussé fortement dans les muscles,

par l'action des petites artères des nerfs qui , étant comprimées , battent plus fortement. L'inflammation sera d'abord causée par l'action de ces petites artères , parce que la dure mere (membrane qui enveloppe tout le cerveau) revêt les nerfs : cette inflammation pourra se continuer jusqu'au cerveau , où elle ira causer le délire ; enfin la compression que les nerfs souffriront dans l'inflammation , deviendra extraordinaire : la vie manquera aux parties , & la gangrene surviendra. Cette inflammation , au reste , s'étend , à cause des nerfs qui communiquent avec celui qui est déchiré ; & par les tiraillemens de ces nerfs , il arrive qu'un grand nombre même de gros vaisseaux s'engorgent , ce qui augmente l'inflammation.

Une grande inflammation agite extraordinairement les nerfs. Cette forte agitation fait que le suc nerveux y coule plus fortement & plus inégalement qu'auparavant : ainsi les muscles qui recevront leur action de ces nerfs , doivent entrer en convulsion : s'il se forme à la tête un anévrysme , les battemens violens de l'artère , en comprimant le cerveau alternativement , enverront avec plus de force le suc nerveux dans les nerfs qui sont auprès de cette artère gonflée. Ceux-ci le distribueront aux muscles , qui , alors entreront en contraction.

NERVEUX. Qui a beaucoup de nerfs , qui tient de la nature des nerfs. Ce mot se prend aussi dans le langage ordinaire pour musculueux & fort , & dans le figuré pour l'énergie & la roideur.

Nerveux. (suc) Fluide très-actif , très-subtil , & probablement très-élastique , qui est filtré par le cerveau , le cervelet , la moelle allongée & la moelle épinière , pour être envoyé par le moyen des nerfs , dans toutes les parties du corps , & y porter la nourriture & la force. Dans les muscles , il produit le mouvement volontaire & involontaire. Voyez *Muscle* , *Nerfs* & *Esprits animaux*.

NERVIN. Qui est bon pour les nerfs , qui est propre à les fortifier.

NEVROLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des nerfs. Après avoir donné la description des nerfs en général, elle entre dans le particulier de leurs divisions, & assigne à chacun leur nom; leur origine, leur fin & leur usage. Voyez *Neurographie*.

NEUROGRAPHIE. Ce mot est composé de deux termes grecs, dont l'un signifie nerf, & l'autre description: on le confond avec nevrologie; cependant, à parler strictement, il y a cette différence que la nevrologie signifiant discours sur les nerfs, ce mot exprime une partie de la Physiologie, tandis que l'autre signifiant description des nerfs, exprime essentiellement une partie d'Anatomic. Nous pensons que cette dernière acception convient mieux, & que l'on doit réserver le terme de nevrologie pour la Physiologie des nerfs, & celui de neurographie pour leur description. Telle est l'excellente neurographie de M. Vieussens, intitulée en latin *Neurographia universalis*.

NEUROTOMIE. Partie de l'Anatomie qui traite de la dissection des nerfs. Pour faire une bonne néuromie, il faut se procurer des enfans; les plus jeunes sujets sont les meilleurs, parce que les nerfs sont plus gros chez eux, & plus aisés à disséquer.

NEZ. C'est la partie la plus saillante du visage. Il est situé entre les deux yeux au-dessus de la bouche: on y distingue la *racine*, le *dos*, le *bout* & les *ailes*. La racine commence au bas du front entre les sourcils. Le dos est la partie antérieure, & est formé par l'union des os propres du nez, & les apophyses montantes des os de la pommette: le bout est cartilagineux & mobile; les ailes peuvent se dilater & se retrecir. Ce sont les parties latérales de cet organe, & elles couvrent les narines: elles sont formées par deux cartilages ronds, ou à peu près ronds, qui, s'adossant mutuellement dans le milieu de la cavité du nez, forment la cloison qui paroît en dehors; quand on regarde en haut.

Nez. (os propres du) C'est le nom que l'on donne à deux os, dont la réunion forme la partie principale du nez: la racine & son dos.

Leur figure est celle d'un quarré allongé : leur partie supérieure est épaisse, & cette épaisseur diminue peu à peu jusqu'au bord inférieur qui est fort mince, inégal, & reçoit les cartilages qui forment le reste du nez. La face externe ou antérieure est assez égale, & est convexe : on y observe ordinairement un petit trou, qu'on appelle *nasal* ; il est souvent vers son bord interne ; quelquefois il y en a plusieurs : la face externe de ces os est un peu déprimée dans son milieu, de sorte que leurs extrémités sont relevées. La face interne ou postérieure est inégale sur-tout à sa partie supérieure, & un peu concave : ces deux os sont articulés ensemble suivant leur longueur, & tout le long de leur articulation on observe une petite crénelure, qui reçoit la lame descendante de l'os ethmoïde, pour former la cloison des narines : cette crénelure est formée par un petit rebord, qui se trouve tout le long de chacun de ces os, à la partie qui doit s'articuler avec l'os du côté opposé ; ils s'articulent par leur bord supérieur avec l'apophyse nasale de l'os coronal, latéralement avec les apophyses nasales des os maxillaires, & comme nous l'avons déjà dit, avec la lame descendante de l'ethmoïde.

Dans les chutes, ou les coups violents sur le nez, si ces os ne se fracturent pas, ils peuvent, en portant sur l'os ethmoïde toute l'impression qu'ils ont reçue, causer au cerveau une commotion toujours dangereuse, & souvent funeste. Voyez *Fracture*.

NODUS. Tumeur dure & indolente, qui vient aux jointures, aux ligamens, aux tendons. C'est souvent un symptôme de verole ou de goutte ; mais on prend communément pour nodus de petites exostoses, ou des tumeurs en forme de petits nœuds, qui s'élèvent sur la superficie des os, & la rendent inégale : tumeurs assez ordinaires aux verolés & aux gontteux. Voyez *Exostose*.

NŒUD. Sorte de tumeur naturelle, qui se rencontre dans plusieurs parties du corps, & qui ressemble à un nœud : telles sont les grosseurs qui se rencontrent dans toute la longueur du cordon ombilical, dans toute

eille des cheveux & des poils. Tels sont les ganglions des nerfs , &c.

Nœud. Tumeur. Voyez *Nodus*.

Nœud du Chirurgien. C'est un nœud qu'on fait en passant deux fois le fil dans la même anse ; il serre très-fortement , & ne se relâche point , ce qui le rend très-propre aux vûes que l'on se propose en l'employant.

Nœud de la gorge. Eminence que l'on voit à la gorge : elle est très-saillante dans les personnes maigres , & beaucoup plus dans les hommes que dans les femmes. C'est ce qu'on appelle le *morceau* , ou la *pomme d'Adam* : elle est formée par le cartilage thyroïde.

NOLI ME TANGERE. Termes latins qui signifient *ne me touche pas*. C'est le nom qu'on donne aux cancers du visage , ou aux ulcères chancreux qui viennent au nez , à la bouche , au menton , &c. qui sont malins & rongeurs , qui s'irritent par les remèdes , & avancent la mort du malade. Voyez *Cancer*.

NOMBRIL. Nom que l'on donne à cette partie du ventre qui reste après la section du cordon ombilical : c'est une espèce de trou borgne , au fond duquel on trouve la cicatrice du cordon : on lui donne aussi le nom d'ombilic. On l'appelle *nombril* du mot *nombre* , parce qu'il est la suite du cordon ombilical , qui est tout nouveau , & dont les nœuds , suivant l'opinion des bonnes femmes , désigne le nombre d'enfans que doit avoir la mere.

NOUET. Petit morceau de linge dans lequel on enferme quelque médicament , pour le contenir dans l'eau dans laquelle on le fait bouillir ou infuser. On forme une petite poche qu'on lie avec un peu de fil , pour en fermer l'ouverture , & on la met tremper dans la liqueur destinée au médicament.

NOURRICIER. (suc) Lymphe mucilagineuse , tirée des alimens , qui sert à réparer les pertes habituelles du corps animé. Voyez *Nutrition*.

NOYAU MEDULLAIRE , OU CENTRE OVA-

LE DE VIEUSSENS. Voyez *Voûte médullaire*, ou *Cerveau*.

NUQUE. La nuque du cou ; c'est la partie postérieure de la gorge, qui est recouverte par la somme des cheveux. Voyez *Cou*.

NUTRITION. Mot tiré du latin, qui signifie l'action de nourrir : on donne ce nom en physique, au changement qui se fait de l'aliment en la substance du corps nourri. Les différentes parties qui entrent dans la composition du corps, tant solides que liquides, ne peuvent être dans un mouvement continu, sans qu'il s'en détache de petites particules qui se dissipent & s'évaporent, pour ainsi dire, à chaque instant. On verra en lisant l'article de la transpiration, combien les pertes que nous faisons par cette voie, sont considérables. Ce ne sont pas seulement les liquides qui se dissipent : les parties solides s'usent aussi insensiblement, soit en s'étendant & se resserrant continuellement, soit en éprouvant le frottement des liquides qui les attoussent : il faut donc qu'il se fasse une réparation proportionnée aux pertes que nous faisons ; sans cela le corps dépérit nécessairement ; comme on le voit dans les personnes qui portent le jeûne trop loin. Il est aisé de comprendre comment le nouveau chyle formé des alimens que nous prenons tous les jours, venant à passer dans le sang, & devenant sang lui-même, répare la perte de nos liquides ; mais, comment la perte des parties solides peut-elle se réparer ? Pour cela, il suffit qu'il y ait dans le sang, ou dans la lymphe, une matière propre à remplir les petits vides que laissent les particules qui se détachent & s'envolent, que cette matière prenne la couleur & la consistance de celle qui a été emportée, & qu'elle s'attache, comme elle, aux parties voisines. Or la partie gluante & gélatineuse de la lymphe est propre à cet usage : les vaisseaux lymphatiques qui sont répandus dans tout le corps, laissent échapper une humeur, qui, par sa fluidité est capable de s'insinuer dans les plus petits vides ; & par sa qualité visqueuse, est propre à s'attacher aux parties auxquelles elle tou-

che. Le séjour de cette humeur lymphatique, joint au mouvement & à la chaleur des parties environnantes, donne lieu à la dissipation de ce qu'il y a de plus séreux, en sorte que ce qui reste, acquiert une consistance solide. Mais comment, dira-t-on peut-être, la lymphe aura-t-elle assez de force pour soulever les parties, entre lesquelles elle est obligée de s'insinuer? Et, supposé qu'elle s'y insinue, comment prendra-t-elle la nature & la couleur de celles qu'elle doit remplacer?

Quant à la première difficulté, nous répondrons que le mouvement qui est imprimé à la lymphe par la force du cœur & des artères, la met en état de s'insinuer dans les vuides que laissent les parties qui s'envolent : sa fluidité seule la rend propre à cet usage. Pour en faire mieux sentir la possibilité, il suffira de rapporter quelques expériences analogues à ce mécanisme, & qui présentent des phénomènes bien plus extraordinaires.

Si on suspend un poids de deux ou trois cens livres à une corde bien sèche, & qu'on laisse cette corde exposée à un air humide, l'eau qui est répandue dans l'air, s'insinue par sa seule fluidité entre les fils, dont la corde est composée : elle gonfle la corde, & en la gonflant la raccourcit, & par-là souleve le poids qu'on y a suspendu.

Qu'on enfonce un coin de bois sec dans la fente d'un rocher, & qu'ensuite on l'humecte en l'arrosant ; l'eau entre dans les pores du bois, le gonfle, & le distend au point d'enlever une masse énorme de rocher. Tout le monde sent facilement que la lymphe n'a pas de semblables résistances à vaincre, pour s'insinuer dans les vuides & les interstices des parties qu'elle doit nourrir.

A l'égard de la seconde difficulté, elle se résout aisément, en faisant réflexion que toutes les parties solides de notre corps ne sont dans l'embrion qu'une espèce de gélée, qui peu à peu acquiert le degré de consistance que nous leur voyons dans le corps plus avancé en âge, & que ces mêmes parties, c'est-à-dire, les os, les cartilages, les ligamens, les muscles, les vaisseaux,

se réduisent en une matiere gélatineuse par la dissolution. La couleur différente qu'on remarque dans les différentes parties solides du corps, vient uniquement de la quantité différente du sang qui remplit les vaisseaux qui les arrosent : les chairs qui sont rouges, deviennent blanches, quand on a enlevé le sang par des lotions réitérées.

Ainsi, tout paroît concourir à prouver que la lymphe seule est le suc nourricier qui entretient toutes les parties : d'ailleurs cette idée s'accorde parfaitement avec la simplicité que nous remarquons dans tous les ouvrages de l'auteur de la nature qui, des principes les plus simples, fait en former des choses très-composées, & qui paroissent très-différentes à nos yeux. L'expérience de Vanhelmont nous prouve que l'eau de pluie seule contient des principes suffisans pour fournir à la nourriture des différentes parties d'un arbre : je veux dire ses racines, son écorce, son bois, les feuilles, &c. qui semblent pourtant être assez hétérogènes entre elles. Ce Physicien planta une branche de saule dans une caisse remplie de terre : la caisse étoit fermée par un couvercle de fer percé de plusieurs trous : cette branche de saule qui, lorsqu'elle avoit été plantée, ne pesoit que cinq livres, devint en cinq ans de tems un arbre parfait, de la pesanteur de plus de cent soixante livres ; quoique la terre de la caisse n'eût perdu que quelques onces de son poids, & qu'on ne l'eût arrosée que de l'eau de pluie.

Tout le monde connoît la maniere de faire pousser des plantes & des fleurs dans des caraffes remplies d'eau, qu'on met sur la cheminée pendant l'hiver. L'eau de pluie, ou le suc de la terre suffit non-seulement pour nourrir une plante, mais même une infinité de plantes différentes dans leurs espèces. Pourquoi donc ne pourroit-il pas se trouver dans la lymphe seule, tout ce qui est nécessaire pour former & entretenir toutes les parties du corps ?

Si nous réparons plus que nous ne perdons, le corps reçoit de l'accroissement. Cela arrive dans l'enfance &

dans la jeunesse, parce que le suc nourricier est alors fort abondant, & que les fibres molles & souples sont susceptibles d'extension & d'allongement. Tant que la réparation n'égale que la perte, il se fait ce qu'on peut appeller *nutrition simple*. Nous ne croissons, ni décroissons; c'est ce qui s'observe dans les adultes, en qui les fibres ont acquis par la durée, & par les oscillations répétées, un degré de consistance & de roideur, qui ne leur permet plus de s'étendre & de s'agrandir. Mais s'il arrive que nous perdions plus que nous ne réparons, le corps décroît nécessairement : c'est ce qu'éprouvent les vieillards; les fibres en eux sont plus desséchées; elles ont perdu leur première souplesse. Les petits vaisseaux se resserrent, ils deviennent moins perméables : il y en a même qui s'oblitérent, ou dont la cavité se détruit; c'est alors qu'on remarque des rides qui viennent de la sécheresse & du resserrement des fibres. Les lys & les roses disparaissent, parce que le sang & la lymphe qui les produisoient, ne peuvent plus parvenir jusques aux extrémités des vaisseaux capillaires de la peau. C'est par une suite de ce même endurcissement de toutes les parties, que la vivacité des sensations est extrêmement diminuée dans la vieillesse. Les vieillards n'entendent plus de si loin, & les sons bas sont entièrement perdus pour eux : leurs yeux n'apperçoivent plus les objets fins & déliés, leur goût est émoussé; les alimens ne font plus qu'une impression légère sur leur langue, & sur leur palais. Les odeurs n'en font pas plus sur l'organe de l'odorat : le tact est affoibli; ils ne distinguent qu'avec peine les inégalités d'un corps, parce que les fibres nerveuses sont endurcies, & qu'il leur faut des impressions un peu fortes pour les ébranler. Ceux qui ont les fibres lâches, deviennent fort gras; parce que ces fibres n'ayant pas la force de pousser beaucoup de matière pour la transpiration, la matière huileuse ne doit pas rentrer facilement dans les vaisseaux, & son amas formera la graisse.

Mais, si les fibres sont fortes, leur grand mouvement poussera beaucoup de fluides au-dehors, & ra-

mennera la graisse dans les grandes routes de la circulation. Dans les maladies aiguës, il survient dans peu de tems une maigreur extraordinaire: outre que la nourriture qu'on prend est peu abondante, & qu'il se fait une grande perte par les saignées & par les évacuations, le grand mouvement & la chaleur qui accompagnent ces maladies, rendent les sels & les huiles âcres. Alors la maniere nourrissante, trop divisée & mêlée avec l'eau, ne peut point s'appliquer: la graisse même se liquéfie, & s'échappe par divers couloirs. Les engorgemens des gros vaisseaux bouchent les tuteurs capillaires qui portent la nourriture aux parties, où ils se rendent. Pour l'âcreté des sels & des huiles, elle est prouvée par l'âcreté qui survient à l'urine & à la salive, quand on jeûne.

Les phthifiques sont maigres, parce que les poudrons qui préparent la lymphe pour nourrir les parties, ne font plus leurs fonctions: au contraire ils y mêlent une maniere purulente qui la déprave entièrement.

Quand on maigrit, il doit paroître des rides sur le corps, parce que quand les parties charnues diminuent de volume, la peau n'est plus tendue: ainsi, par la force de l'atmosphère, les parties de la peau sont poussées les unes contre les autres, & en divers enfoncemens: de tout cela, il doit nécessairement résulter des rides.

NYCTALOPIE. Maladie des yeux, dans laquelle on voit mieux la nuit que le jour. Il y en a qui donnent ce nom à la difficulté que l'on a de voir la nuit, ou lorsque le soleil est couché & que la lumière diminue, ou à la myopie; mais ce sentiment ne répond point à l'étimologie, & est contraire à l'usage reçu.

NYMPHES. On les appelle quelquefois les ailes, ou levres internes ou petites de la vulve, parce qu'elles sont sous les grandes. M. Winslow les appelle *crêtes du clitoris*. On donne ce nom à deux membranes fort épaisses, placées aux deux bords de la partie supérieure de la vulve, sous les grandes levres. Leur nom leur vient

de ce qu'on a pensé que leur usage étoit de diriger l'urine dans son cours , & que l'on a comparé cette fonction à celle que les Poètes donnoient autrefois aux nymphes de présider aux eaux : elles sont composées d'une substance spongieuse , recouverte par la peau interne des grandes levres ; on remarque dans cette substance un grand nombre de grains glanduleux qui entrent dans leur composition : elles ont la forme d'une crête de coq : elles s'étendent depuis le prépuce du clitoris , jusqu'aux parties latérales du vagin : elles sont beaucoup plus saillantes à leur partie supérieure , où elles représentent une espèce de pointe ; elles s'écartent en descendant pour se rapprocher un peu de leur partie inférieure. La couleur des nymphes est d'un rouge vermeil dans les jeunes filles ; l'âge change cette couleur , & elles deviennent flavesques sur-tout dans les personnes , qui ont eu des enfans.

Leur grandeur varie : l'une est quelquefois plus grande que l'autre : communément elles sont recouvertes par les grandes levres , mais il y a des personnes en qui elles passent , au point que l'on est obligé de les couper pour prévenir la difformité & l'obstacle qu'elles apportent à l'usage du mariage. Cette incommodité est fort commune en Affrique , au point qu'il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de retrancher le superflu de ces parties , & qui vont criant dans les rues , *qui est celle qui veut être coupée ?* Il y a des Auteurs qui prétendent que ceci doit s'entendre du clitoris. Mauriceau , qui avoir fait cette opération , avertit de bien prendre ses précautions pour prévenir l'hémorragie qui est considérable , & qui pourroit avoir des suites fâcheuses.

Elles reçoivent le sang des artères & des veines honteuses ; & leurs nerfs viennent des intercostaux.

Leur usage est d'empêcher l'air d'entrer dans le vagin & dans l'urètre , & de diriger l'urine qui sort en sifflant dans les jeunes personnes en qui ces parties sont fermes.

NYMPHOTOMIE. Opération par laquelle on retranche des nymphes , ce qui s'y trouve de superflu.

On place la femme sur un lit à la renverse ; & tenant les grandes levres écartées , on prend une des nymphes , dont on coupe avec des ciseaux ce qui excède la grandeur ordinaire , ayant égard de presser la base fermement avec les doigts , ou de petites pincés ; puis on en fait autant à l'autre , observant de ne les pas couper trop près de leurs racines , & de n'en pas plus ôter de l'une que de l'autre. L'usage des nymphes étant de donner par leur extension moyen à l'orifice externe de s'élargir dans les accouchemens , il ne pourroit pas avoir lieu , si ces parties étoient entièrement coupées ; les cicatrices d'ailleurs qui seroient à leur place , ne sauroient prêter. On couvre après la section , ces parties d'un défensif sur des plumaceaux , & on en procure la cicatrice. Les compresses fenêtrées & le bandage en T , accommodé de façon à ne point gêner l'écoulement de l'urine , ni la sortie des excréments , sont mis en usage dans le pansement.

O.

OBLIQUE *externe ou descendant du bas-ventre ; ou grand oblique.* C'est le premier & le plus grand de tous les muscles du bas-ventre : on l'appelle *externe* , parce qu'il recouvre tous les autres : on l'appelle *oblique descendant* , à cause de la direction de ses fibres , qui se portent obliquement de haut en bas , & de derrière en devant. Ce muscle s'attache supérieurement au bord inférieur & externe des trois dernières vraies côtes , & de toutes les fausses par autant de petites baudeslettes musculaires , auxquelles on donne le nom de *digitations* , parce qu'elles en rencontiennent de semblables qui appartiennent au muscle dentelé antérieur , & au grand dorsal avec lesquelles elles s'entrelacent , comme les doigts des deux mains jointes se croisent les uns avec les autres. Ces digitations ne sont pas toutes également larges : celles du milieu le sont plus que les supérieures & les inférieures.

Ce muscle est attaché inférieurement à la levre externe de la crête de l'os des îles , depuis la partie postérieure de sa tubérosité , jusqu'à son épine antérieure & supérieure , depuis cette épine jusqu'au pubis , ce muscle est aponévrotiqué , & les fibres de son bord inférieur se ramassent pour former un ligament tendineux, connu sous le nom de ligament inguinal. Il est renforcé par des fibres aponévrotiques du fascia-lata. L'aponévrose du muscle oblique externe se fend , & se divise en deux portions proche l'épine du pubis. C'est à cet écartement que l'on donne le nom d'*anneau des muscles du bas-ventre* : cette dénomination est impropre , puisqu'il n'est formé que par l'aponévrose du seul oblique externe : les autres muscles ne descendent pas si bas , & leur bord inférieur se termine à la partie supérieure de l'anneau. Les deux bandes tendineuses du muscle oblique externe s'appellent *les piliers de l'anneau* , parce qu'elles forment les deux bords de cette ouverture : elles se dessèchent & s'endurcissent avec l'âge , ce qui rend les hernies plus dangereuses dans les vieillards. Ces deux bandes se ramassent au-dessous de l'anneau ; leurs fibres , ainsi ramassées , se portent en-dedans , traversent la symphyse du pubis pardevant , & vont s'attacher au bas de la partie large de cet os , du côté opposé. En passant ainsi devant la symphyse , elles rencontrent celles du côté opposé , avec lesquelles elles se croisent obliquement , & leurs fibres s'entrelacent : celles du pilier extérieur de l'anneau ne s'avancent pas sur la symphyse , autant que celles du pilier antérieur , mais elles commencent à s'attacher dès la partie moyenne de cet os.

Toute la partie antérieure du muscle oblique externe est aponévrotique , & se termine à la ligne blanche. Dans cet endroit , l'aponévrose d'un côté se croise , & s'entrelace avec celle du côté opposé , & c'est cet entrelacement qui forme la ligne blanche. Tous les muscles du bas-ventre contribuent à sa formation par un semblable entrelacement. La partie postérieure, moyenne de ce muscle regarde les vertèbres lombaires , & n'y est point attachée.

L'usage de ce muscle, ainsi que de tous ceux du bas-ventre, est de contenir tous les viscères qu'il renferme, d'aider à la flexion du corps en tirant la poitrine vers le bassin ; il peut aussi, en certains cas, tirer le bassin vers la poitrine : un usage qui lui est propre, est de former l'anneau du bas-ventre.

Oblique du nez, Oblique descendant du nez, Latéral du nez. On donne ces noms à un muscle très-mince, placé le long du pyramidal, avec lequel la plupart des Anatomistes le confondent. Son extrémité supérieure s'attache à l'apophyse nasale de l'os maxillaire, au-dessous de sa connexion avec l'os frontal : de-là il se porte vers le cartilage mobile, qui forme l'aile externe du nez, & s'y termine par une large aponévrose : il relève l'aile du nez.

Oblique interne, ou ascendant du bas-ventre, ou petit oblique. C'est un muscle large & mince, situé sous l'oblique externe, & sur le transverse : il a à peu près les mêmes attaches & la même étendue. Sa portion charnue est antérieure, & répond à la portion aponévrotique de l'oblique externe qui la recouvre, & au contraire sa portion aponévrotique est recouverte par la partie charnue du grand oblique, ce qui donne aux parties externes du bas-ventre une épaisseur à peu près égale. On a donné à ce muscle le nom d'*oblique interne*, parce qu'il est recouvert par le grand oblique ; & celui d'*oblique ascendant*, parce que ses fibres charnues inférieures montent un peu obliquement de derrière en devant. La partie inférieure de ce muscle est attachée à l'extrémité antérieure de la crête de l'os des îles, à son épine antérieure & supérieure, & au ligament de Fallope, le long duquel ses fibres se continuent jusqu'à l'épine du pubis, & à la partie supérieure de la symphyse de cet os. La partie supérieure est attachée par autant de digitations au bord inférieur des cartilages de toutes les fausses côtes, & à ceux des deux dernières vraies, jusqu'à l'extrémité du cartilage xiphoïde.

La portion antérieure de ce muscle forme une aponévrose composée de deux lames qui s'écartent l'une de

l'autre , pour former une gaine dans laquelle les muscles droits sont logés suivant toute leur longueur. La lame externe est très-adhérente à l'aponévrose de l'oblique externe , & aux interseptions tendineuses que l'on remarque à la surface des muscles droits : la lame interne au contraire est fortement collée aux muscles transverses qui sont dessous. Lorsque cette aponévrose est parvenue à la ligne blanche , ses fibres se croisent & s'entrelacent avec celles des muscles obliques du côté opposé , & se continuent sans interruption avec celles de l'oblique externe de l'autre côté ; de sorte que , suivant M. Winslow qui a fait le premier cette remarque , l'oblique interne d'un côté , avec l'oblique externe du côté opposé , peuvent être considérés comme un seul muscle digastrique , puisque leurs fibres ne souffrent aucune interruption en passant par la ligne blanche. La partie postérieure & moyenne s'attache aux apophyses transverses des vertèbres lombaires , avec le muscle transverse du bas-ventre. Ce muscle a les mêmes usages que l'oblique externe , & les autres muscles du bas-ventre.

Oblique épineux. M. Lieutaud a donné ce nom aux muscles épineux du col & du dos qu'il a considéré avec raison comme un seul muscle. Voyez *Epineux*.

Obliques de l'œil. On donne ce nom à deux muscles du globe de l'œil , à cause de leur direction. L'un s'appelle le *grand* ou le *supérieur* , parce qu'il est plus grand que l'autre , au-dessus duquel il est placé. On l'appelle aussi *trochléateur* , d'un mot latin qui signifie *poulie* , parce qu'il est reçu dans un petit anneau cartilagineux qui en fait l'office.

Le muscle grand oblique s'attache par une de ses extrémités au fond de l'orbite à côté du nerf optique , d'où il se porte vers le grand angle , à la partie supérieure duquel son tendon , qui est grêle , passe dans un petit anneau lequel est cartilagineux à son bord , membraneux à son origine , & est placé dans une petite fossette qui se voit à la partie interne de l'apophyse orbitaire interne de l'os frontal. Cet anneau fournit une gaine membraneuse à ce tendon qui se réfléchit & va s'épanouir à la partie

supérieure & un peu postérieure du globe, proche le releveur de l'œil.

Le petit oblique ou oblique inférieur, s'attache par une de ses extrémités au bord inférieur de l'orbite, à côté du grand angle, au-dessous de l'ouverture lacrymale; de-là il se porte vers le petit angle, & son tendon s'épanouit sur la face latérale externe du globe de l'œil, à côté du muscle grand oblique.

Les Anatomistes ont été partagés sur l'usage de ces muscles. Les uns ont dit que ces muscles en se contractant pressent l'œil, & lui font faire saillie. Il paroît que cet effet doit plutôt être attribué à la façon dont ils sont attachés. Comme ces muscles ont leurs attaches à contre-sens des muscles droits, ils paroissent faits principalement pour contrebalancer leur action, & servir de point d'appui au globe de l'œil, dans les mouvemens que les muscles droits lui font faire; ce qui suppose que les deux muscles obliques agissent ensemble; si au contraire ils agissent séparément, ils tirent le globe de l'œil, vers le lieu où ils ont leur point fixe. Le point fixe du grand oblique n'est pas à son insertion au fond de l'orbite, mais à la poulie qui lui donne une nouvelle direction.

Obliques inférieurs ou grands obliques. Petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à une des branches de l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre du col, & vont se terminer aux apophyses transverses de la première; & quelquefois à l'apophyse mastoïde de l'os des tempes. Leur direction est à contre-sens de celle des obliques supérieurs. Ces muscles peuvent aider à l'extension de la tête, s'ils agissent tous les deux ensemble; s'ils agissent séparément, ils servent à faire la rotation.

Obliques supérieurs ou petits obliques. Petits muscles de la tête qui s'attachent par une de leurs extrémités au bout de l'apophyse transverse de l'atlas ou première vertèbre du col, & par l'autre au bas de la ligne transversale de l'os occipital entre le grand droit & le petit complexus. Ces muscles peuvent aider à faire l'extension de la tête, mais ils paroissent destinés sur-tout aux mouvemens de rotation.

OBTURATEUR. Ce mot qui est dérivé du latin, signifie *qui sert à boucher*. On l'a donné aux muscles & aux autres parties qui bouchent le trou ovalaire de l'os innominé. Quelques Anatomistes l'ont donné fort mal à propos au trou même. Voyez *Ischion*.

Obturateur du palais. Sorte de contentif que M. Didier, Me. en Chirurgie à Paris, a inventé pour maintenir en situation les médicamens qui s'appliquent dans les maladies du palais. C'est une petite plaque d'or taillée suivant le contour du palais, & convexe comme la concavité de cette voute. Les deux portions qui la composent sont unies ensemble par une charnière transversale, laquelle se fixe au moien d'une espee de petit verrouil qui avance ou recule à volonté dans deux petites douilles appliquées à la portion postérieure de la plaque qui doit être immobile. Quand ce petit verrouil se recule, la portion antérieure tombe comme le couvercle d'une tabatiere à charnière qui s'ouvre de lui-même, & quand on tire en devant le même verrouil, il soutient élevée la portion mobile dont il s'agit. La portion postérieure est garnie dans ses deux côtés de fils que l'on passe dans les interstices des dents, & qui par-là fixent la petite plaque contre la voute du palais.

Dans les caries des os du palais, il est aisé d'appliquer des remèdes & de les contenir au moien de cet instrument. Quand on veut panser le mal, il n'est pas nécessaire de le retirer en entier: on pousse en arriere le petit verrouil, la portion antérieure baisse, & laisse tomber la matière de l'ancien appareil, & quand on l'a renouvelé en relevant cette portion, & tirant le petit verrouil, le nouveau se trouve soutenu comme le premier. Cette invention est très-ingénieuse, très-utile, & fait beaucoup d'honneur à son inventeur.

Obturateur (ligament): Il occupe le grand trou ovalaire de l'ischium, excepté l'échancre oblique de sa partie supérieure. Il est attaché précisément au bord de la circonférence du trou ovalaire, depuis la partie antérieure de son échancre oblique ou supérieure, jusqu'à la symphyse de l'os pubis avec l'os ischium. De là jusqu'à

la partie postérieure de l'échancrure inférieure de ce trou; il est attaché à la levre interne du bord de la circonférence, de sorte qu'il fait dans son trajet une petite gouttière avec la levre interne de ce bord, ensuite il s'attache précisément au bord commun du trou ovalaire & de l'échancrure cotyloïdienne.

Obturateur externe. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à la face externe de l'os pubis, à la branche antérieure de l'os ischium, & à la membrane qui bouche le trou ovalaire connue sous le nom de ligament obturateur. Ses fibres se ramassent ensuite & se portent en arrière, passent par la sinuosité creusée au dessus de la tubérosité de l'ischium, & descendant un peu de dedans en dehors, il passe derrière le col du fémur, & va se terminer à la cavité du grand trochanter.

Ce muscle ainsi que les quadri-jumeaux & l'obturateur interne, sert à faire la rotation de la cuisse lorsqu'elle est étendue, & à l'écarter quand elle est fléchie.

Obturateur interne. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à presque toute la circonférence interne du trou ovalaire, & à une grande partie du ligament obturateur; cette extrémité paroît composée de quatre parties séparées par autant de tendons qui se réunissent en un seul, pour passer sur une échancrure creusée entre l'épine & la tubérosité de l'os ischium. Le tendon de ce muscle par son passage dans cette échancrure change de direction, en faisant un coude, & se porte un peu de bas en haut & de derrière en devant: depuis sa sortie de l'échancrure, il est reçu dans une gaine particulière formée par la membrane qui unit les deux jumeaux, & il va se terminer à la partie supérieure de la cavité du grand trochanter. Il est étroitement collé au ligament orbiculaire de la tête du fémur, & uni avec les tendons du petit fessier & du pyramidal.

L'usage de ce muscle est le même que celui des quadri-jumeaux & de l'obturateur externe, c'est-à-dire de faire la rotation de la cuisse étendue, & de l'écarter quand elle est fléchie.

Obturateur (nerf). Le nerf obturateur est formé par

la seconde, par un rameau de la troisième, & un autre de la quatrième paire lombaire. Il va tout le long de la partie latérale du muscle psoas, descend dans le bassin & vient gagner la partie supérieure du trou ovalaire, par lequel il sort. Il se distribue dans son passage aux muscles obturateurs d'où il a tiré son nom, & au muscle pectinéus. Ensuite il jette trois principales branches qui se ramifient aux trois côtés du muscle triceps.

OBTURATRICES (artère & veine). L'artère vient de l'hypogastrique. Elle perce les muscles obturateurs d'où elle a tiré son nom, & sort du bassin par la partie supérieure du ligament qui occupe le grand trou ovalaire de l'os innominé. Avant que de sortir, elle jette un petit rameau qui passe par dessus la symphyse de l'os des îles avec l'os pubis, pour aller aux glandes inguinales & aux tégumens.

La veine de même nom, naît des extrémités de l'artère, l'accompagne en remontant, & va se jeter dans la veine hypogastrique.

OBTUS. Bandage obtus ou moufle. Voyez *Bandage*

OCCIPITAL. Os du crâne que l'on a nommé ainsi, parce qu'il forme la partie postérieure de la tête, qui s'appelle l'*occiput*, on lui donne aussi le nom d'*os de la mémoire*, parce qu'il loge le cervelet qui en est le siège.

Cet os est impair, comme le coronal. Il y a des Anatomistes qui trouvent que sa forme approche d'un losange; d'autre le comparent à un turbot.

On y distingue deux faces, une externe & une interne.

La face externe est convexe & raboteuse; elle présente à considérer des éminences & des cavités.

La première éminence est grosse, raboteuse; on l'appelle la *tubérosité postérieure de l'occipital*. Dans les jeunes sujets on la distingue à peine, elle augmente avec l'âge, & fait ensuite beaucoup de saillie: on trouve des crânes dans lesquels elle est très-considérable & pointue. L'os occipital est plus épais en cet endroit, ce qui ne paroît pas avoir été fait sans un dessein particulier de la nature. En effet c'est là le lieu le plus exposé dans les chutes qui se font en arrière, & il étoit d'une grande né-

cessité de bien munir cet os contre les accidens étrangers à cause de l'importance du viscere qu'il contient. Il part de cette tubérosité deux lignes saillantes qui s'étendent latéralement à droite & à gauche : on les nomme *grandes lignes semi-circulaires ou lignes supérieures*, pour les distinguer de deux autres plus petites qui suivent la même direction, sont placées deux travers de doigt au-dessous, & portent le nom de *petites lignes semi-circulaires ou lignes inférieures*, les unes & les autres servent à l'insertion des muscles extenseurs de la tête. Il part encore de la tubérosité une troisième ligne plus ou moins saillante, qui s'étend de haut en bas jusqu'au trou occipital. On la nomme *épine externe*.

Sur les bords du trou occipital, on trouve deux éminences ovales auxquelles on donne le nom de *condyles de l'os occipital*. Elles s'étendent en arriere en s'écartant l'une de l'autre, sont reçues dans deux cavités de la premiere vertebre du col, & servent à la flexion & à l'extension de la tête.

Il faut enfin considérer dans cet os son apophyse antérieure qui est très-considérable. On lui donne les noms de *cunéiforme*, parce qu'on la compare à un coin ; de *basilaire*, parce qu'elle est placée à la base du crâne ; & de *sphénoïdale*, parce que la partie antérieure se soude quelquefois avec le sphénoïde, au point de ne faire qu'un os avec lui, ce qui se fait par l'ossification du cartilage intermédiaire au moien duquel ces deux os sont articulés. Les côtés de cette apophyse touchent superficiellement les bords du rocher, & ne contractent avec eux qu'une très-legere adhérence. Les cavités lui sont communes avec la face interne.

Lorsqu'on considère la face interne de l'os occipital, la premiere chose qu'on y remarque est une grosse tubérosité que l'on nomme *interne*, & qui répond à celle qui est à l'extérieur. De cette tubérosité il part quatre branches en forme de croix, ce qui leur a fait donner le nom d'*éminence cruciale*. Ces trois branches supérieures sont un peu creusées en forme de gouttiere, & donnent passage au sinus longitudinal, & aux deux latéraux. La bran-

che supérieure est moins profonde que les deux latérales. Ces deux dernières ne sont pas non plus égales en largeur. car il est d'observation que dans le plus grand nombre de sujets, le sinus droit est beaucoup plus grand que le gauche, d'où il suit que les saignées que l'on fait à la jugulaire doivent être plus efficaces du côté droit. La quatrième branche qui vient gagner le trou occipital, loin d'être creusée en gouttière comme les autres, est au contraire pointue & saillante, & porte le nom d'*épine occipitale interne*. Elle répond à celle qu'on remarque à l'extérieur. Quelquefois cependant, mais rarement on y remarque aussi une petite gouttière.

Les quatre branches de l'éminence cruciale partagent l'occipital en quatre parties qui sont concaves, & qu'on appelle *fosses de l'occipital*. Les deux supérieures logent les deux lobes postérieurs du cerveau & les deux inférieures ceux du cervelet.

On remarque plusieurs trous à cet os. Le plus considérable de tous, est le *grand trou occipital*: il est placé au bas de l'épine occipitale. Son usage est de laisser passer la moëlle allongée: il est fait un peu en forme d'entonnoir, de sorte que son entrée à la face interne de l'occipital, est plus grande que sa sortie. Dans les jeunes sujets il est rond, & plus grand que dans les vieillards, chez qui il prend une forme ovale.

On observe encore quatre autres trous auxquels on donne le nom de *condiloïdiens*, à cause de leur situation auprès des condyles de l'occipital. Les deux premiers se nomment *condiloïdiens antérieurs*: ils s'ouvrent à côté du trou occipital au-dessus de la partie antérieure du condyle de chaque côté, sur la base de l'apophyse cunéiforme. Ils sont quelquefois doubles à leur entrée dans le crâne, mais ils n'ont qu'une issue en dehors. Ils livrent passage à la neuvième paire de nerfs.

Derrière les deux condyles on trouve deux fosses qu'on nomme *condiloïdiennes*, à cause de leur position. On remarque dans le fond un trou qui porte le nom de *condiloïdien postérieur*: il est sujet à de grandes variétés. Quelquefois il manque d'un côté, d'autres fois il man-

que des deux. Lorsque cela arrive, il y en a un autre pratiqué dans le temporal, & que l'on appelle *mastoïdien supérieur*, qui est fort ouvert; & réciproquement lorsque le mastoïdien manque, les condiloïdiens postérieurs y suppléent. L'usage de ces trous est de laisser passer des veines qui rapportent le sang de l'extérieur du crâne dans les sinus latéraux.

A la partie latérale & postérieure de l'os occipital, on trouve une échancrure dentelée & semi-circulaire, elle se joint à une semblable, qui se rencontre à la partie du temporal qui y répond, & leur réunion forme un trou que l'on nomme *déchiré postérieur*. Ce trou qui est allongé est ordinairement séparé en deux portions inégales, par une petite éminence osseuse qui le traverse. Par la plus grande passe l'extrémité du sinus latéral, qui va se rendre dans les veines jugulaires; & l'autre livre passage au nerf de la huitième paire & à l'accessoire de Willis.

L'os occipital est très-mince & même transparent à sa partie postérieure qui recouvre le cervelet: ce qui augmente le danger des plaies qui pourroient être faites à cette partie avec un instrument pointu. Elle est recouverte par beaucoup de muscles.

Il ne faut pas appliquer le trépan sur la tubérosité occipitale, ni sur les branches de l'éminence cruciale de peur d'ouvrir les sinus qui y répondent. Il faut user d'une grande circonspection lorsqu'on fait cette opération sur la partie qui répond au cervelet, tant à cause du peu d'épaisseur de l'os en cet endroit, qu'à cause de l'importance du viscère qui y est contenu.

Dans le fœtus, cet os est composé de quatre parties dont la réunion se fait par l'ossification des cartilages intermédiaires qui les sépareroient. La portion la plus considérable est la supérieure, qui s'étend jusqu'au trou occipital. Deux autres portions qui forment les parties latérales de ce trou, s'avancent jusqu'à l'apophyse *basilaire*, qui fait la quatrième. Ces trois portions se soudent entre elles bien plus promptement qu'avec la supérieure.

Occipital (grand trou). Voyez la description de l'os de même nom.

OCCIPITALES (artères & veines). L'artère occipitale est de chaque côté la première branche que jette en arrière la carotide externe: elle passe obliquement devant la veine jugulaire interne, & ayant donné aux muscles stilo-hyoïdien, stiloglosse & digastrique, elle se glisse entre l'apophyse stiloïde & l'apophyse mastoïde le long de la rainure mastoïdienne, & va aux muscles & aux tégumens de l'occiput, en montant en arrière par plusieurs tours en forme de sinus tortueux. Elle communique avec la vertébrale & la cervicale, avec les branches postérieures de la temporale, & fournit un rameau au trou mastoïdien.

Les veines occipitales accompagnent les artères de même nom & en reportent le sang dans la veine jugulaire externe.

OCCIPITAUX. On donne ce nom à deux petits plans charnus très-minces, courts & larges, qui sont attachés par une de leurs extrémités à la ligne osseuse de l'occipital, & par l'autre à la calotte aponévrotique. Ces deux plans musculaires font la partie postérieure du muscle grand surcilier. M. Duvernei les regarde comme le pannicule charnu. Voyez *Epicrane & Calotte aponévrotique*.

OCCIPUT. Partie postérieure de la tête. Il est recouvert par une quantité prodigieuse de cheveux. Voyez *Tête*.

OCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne l'œil, appelé en latin *oculus*.

Oculaires communs (nerfs). M. Winslow donne ce nom aux nerfs de la troisième paire cérébrale. Voyez *Moteurs des yeux*.

OCULISTE. Chirurgien qui se donne particulièrement aux opérations qui se pratiquent aux yeux. Ses qualités sont une bonne vue, une main sûre & délicate indépendamment de la connoissance des maladies qu'il a à traiter, & de celle qui est en général nécessaire à tout Chirurgien.

OCULO-MUSCULAIRES EXTERNES (nerfs). Ce sont les mêmes que ceux de la troisième paire de la

moëlle allongée. Voyez *Moteurs communs*, ou *Moteurs des yeux*.

ODEUR. sensation que l'ame perçoit par le moien de l'organe du nez. Il se dit aussi de la qualité odorante d'un corps, & dans ce sens les odeurs consistent dans des particules subtiles qui s'exhalent de certains corps, & viennent frapper les nerfs du nez.

Les corps odoriférans fortifient ceux qui sont dans la langueur, & cela vient de ce que leurs parties, en agitant les nerfs olfactils, agitent ceux qui communiquent avec eux, & y font couler le suc nerveux. D'ailleurs elles entrent peut-être dans les vaisseaux sanguins sur lesquels elles agissent, & dans lesquels par conséquent elles font couler les liqueurs plus rapidement. C'est pour cela qu'elles nous font revenir des foibleesses, qui ne consistent que dans une cessation de mouvement. Mais si cette agitation causée par les corps odoriférans étoit extraordinaire, elle pourroit porter les convulsions dans les parties dont les nerfs communiquent avec ceux du nez. Ces convulsions trop violentes peuvent enfin causer la mort; & c'est ce qui est arrivé quelquefois par l'odeur du safran.

ODONTALGIE. Douleur de dents. Elle est quelquefois accompagnée de fièvre & d'inflammation, & souvent est très-cruelle. On la guérit par des topiques ou par l'opération, c'est-à-dire, par l'arrachement de la dent malade. Cependant il y a beaucoup d'odontalgies qui viennent des premières voies qui sont farcies de crudités, & beaucoup sur-tout chez les femmes, & quand elles sont grosses, qui n'ont pour cause que le rapport sympathique des dents avec la matrice. Dans les deux derniers cas, la douleur de dents n'est que symptomatique, alors il faut vider les premières voies par des purgatifs; & dans le second par des remèdes propres aux femmes grosses, chez lesquelles les doux purgatifs & les calmans font très-bien.

ODONTALGIQUE. Remède topique, qui apaise la douleur des dents. Tels sont les huiles de gayac, de buis, de gérosle, de camphre, de canelle; les gouttes anodynes, les purgatifs, les calmans, &c.

ODONTECHNIE. Chirurgie des dents : elle consiste à pratiquer sur ces parties, toutes les opérations qui conviennent. On en compte ordinairement sept : la première est d'ouvrir ou d'écarter les dents, quand elles sont trop serrées : la seconde de les nettoier quand elles sont sales : la troisième d'empêcher qu'elles ne se gâtent : la quatrième de boucher les trous qui s'y sont faits : la cinquième de les limer quand elles sont trop longues & inégales : la sixième de les arracher quand elles sont gâtées : la septième enfin d'en substituer d'artificielles, à la place des naturelles.

Resserrement des dents.

Il est des maladies où les deux mâchoires se serrent tellement l'une contre l'autre, qu'il est impossible de les ouvrir, pour prendre de la nourriture. Cet accident peut arriver à la suite d'une plaie ou d'un abcès aux parotides, dont on aura laissé former la cicatrice, sans s'être précautionné contre le resserrement des dents qui a toujours lieu dans ces circonstances. Les convulsions des muscles crotaphites, & masseters produisent aussi ce même effet ; mais il n'est pas d'ordinaire beaucoup durable. Cependant il est souvent nécessaire que dans ces cas & semblables, le malade prenne des alimens & des médicamens, & pour cela il faut qu'on lui ouvre la bouche. Le Chirurgien s'efforcera donc de séparer les mâchoires, en entremettant un élévatoire qu'il fera agir comme coin & comme levier ; après cela il insérera un dilatoire modéré par une vis, & quand il sera parvenu à ouvrir la bouche du malade, que celui-ci aura pris sa nourriture, il insérera un baillon dans la bouche pour la retenir ouverte. S'il étoit impossible de desserrer les dents, il faudroit en casser quelqu'une, pour y faire entrer le bout d'un cornet destiné à faire prendre des bouillons dans de semblables circonstances, parce qu'il vaut mieux qu'un homme perde quelques dents que la vie, faute de nourriture.

Nettoiemement des dents.

Chacun se lave & nettoie la bouche , sur-tout après les repas ; mais cela n'empêche pas qu'à la longue il ne se forme dessus des croutes de tartre si dures , qu'il n'y a que le Chirurgien qui puisse les ôter par le moïen des instrumens. Son adresse même n'est pas moins requise ici que dans bien d'autres opérations : ceux qui ont la bouche délicate , & particulièrement les dames , ne sauroient souffrir qu'on y aille avec rudesse : elles veulent des manieres douces & de la propreté. Le Chirurgien doit donc prendre encore ses précautions , pour que l'on ne trouve rien à redire à sa conduite. La main gauche qui leur baisse la levre inférieure , ou qui leur lève la supérieure , doit être garnie d'un linge fin & blanc , & si l'instrument dont il va se servir est de fer , il convient aussi de le garnir de linge : ensuite il place la personne , de façon que le visage soit tourné au jout , & quand elle est atrangée sur un siège , il se met à son côté un peu en devant. Puis ayant posé un genou en terre , pour travailler plus commodément , il examine toutes les dents les unes après les autres , & les nettoie alternativement avec différens instrumens , selon le dessein qu'il a. Il doit éviter , autant qu'il peut , de faire saigner les gencives. Quand il croit avoir enlevé toutes les croutes , il se sert d'un dentifrice pour raffermir les gencives , puis il fait laver incontinent la bouche avec de l'eau , à plusieurs reprises , & son ouvrage est fini.

Les instrumens destinés à cette opération , se renferment tous dans un étui , parce qu'ils sont petits ; & comme il y en a beaucoup , on les monte à vis sur un même manche , à mesure qu'on a besoin de s'en servir. Il y en a de plusieurs figures, Voyez *Dechauffoir* , *Ciseau* , *Rugine* : ils sont ordinairement d'acier , quoiqu'on soit le maître de les emmancher de quelque métal plus précieux , à volonté.

Ce qu'il faut faire pour conserver les dents.

Ce n'est pas une petite affaire que d'entreprendre de conserver toujours les dents saines, & d'y réussir. Le Chirurgien qui promettrait de le faire, auroit souvent de la peine à tenir sa parole. Il coule souvent le long des filamens qui sont à la racine de la dent, une sérosité corrosive, comme de l'eau forte, qui la mine peu à peu, & qui ne la quitte quelquefois point qu'elle ne l'ait fait tomber par morceaux. Il est vrai que si on pouvoit faire prendre une autre route à cette sérosité, les dents se conserveroient saines toute la vie. Mais cela n'est pas possible, & tout ce qu'on peut faire, c'est d'empêcher, quand elles commencent à se gâter, que la carie n'augmente, & ne fasse de plus grands progrès. Quand la carie n'est qu'apparente, on la ratisse avec une rugine, & si elle est entre deux dents, on y passe une lime pour effacer la noirceur; mais si le trou est dans la tablette des dents, il faut la cautériser avec de l'huile de soufre, ou de vitriol. On en porte une petite goutte dans la dent gâtée, avec un de ces petits pinceaux dont on se sert pour les miniatures; & si la carie augmentoit, on essaieroit de l'arrêter avec le cautère actuel: l'on a un petit bouton de feu fait exprès, avec lequel on toucheroit toute la cavité de la dent; que si la dent se gâtoit de plus en plus, il faudroit l'arracher.

Maniere de boucher les trous des dents.

Quand, par un dépôt, ou par quelque cause que ce soit, il arrive qu'une dent se perce, elle devient la source de plusieurs désagrémens. Car, quoique la plupart de ces trous ne soient point douloureux, ils sont tous néanmoins très-incommodes; toutes les fois qu'on mange, ils s'emplissent d'alimens, qu'il faut retirer après le repas, & il est mal aisé d'en venir à bout, quand ils sont situés dans des endroits inaccessibles au cutedent.

Il y a des gens qui ne peuvent boire froid , par la raison que si quelque goutte de liquide vient à entrer dans la cavité de la dent , elle leur cause une douleur très-vive. Il y en a d'autres à qui une dent cariée emporte la bouche , & dont l'odeur fait fuir au loin ceux qui tentent de s'en approcher.

Pour boucher le trou de pareilles dents , & remédier à toutes ces incommodités , les uns se servent de feuilles d'or , d'argent ; d'autres en usent de plomb , & d'autres se servent de cire : il vaut mieux employer le plomb que toute autre matière , parce qu'il est plus simple , plus maniable , & remplir exactement les trous , ce qui est l'objet du Chirurgien. On l'enfonce par le moyen d'un petit instrument courbe , dont la pointe est moussée , & faite exprès.

Manière de limer les dents.

On lime les dents pour les séparer , quand elles avancent les unes sur les autres ; pour les mettre de niveau , quand il y en a qui sont trop longues ; pour les égaliser & les polir , quand il y en a qui ont des pointes , soit en dedans , & qui blessent la langue , soit en dehors , & qui piquent les joues. On se sert , pour faire ces opérations , d'une petite lime qui est emmanchée , & douce : le manche sert à la faire tenir plus ferme ; & quoiqu'on n'avance pas si vite avec une lime douce qu'avec une lime rude , il vaut mieux cependant employer la première , & plus de tems. Dans ce cas , l'Opérateur appuie avec un ou deux de ses doigts la dent sur laquelle il travaille , de crainte qu'elle ne se casse & n'éclate en la limant. Quand il s'agit de séparer les dents de devant , il faut observer de n'en pas limer une plus que l'autre , afin que les espaces qu'on fait entre elles , soient tous égaux. Il est inutile de limer une dent trop longue , quand celle qui lui est opposée manque , à moins qu'on ne veuille recommencer de tems en tems , parce qu'elle repoussera toujours , étant certain , dit Dionis , que les dents croissent pour réparer ce qui s'en use par les frottemens

temens de la mastication. Il y a quelquefois des dents molaires qui ont des pointes, soit que leur substance reste encore saine & entiere, soit qu'elles viennent à se gâter, ou qu'il s'en soit détaché quelque éclat. Quand ces pointes gênent la joue ou la langue, il faut les limer, & ôter par ce moyen toutes les aspérités; mais il faut l'exécuter avec la douceur & le ménagement ordinaires, & nécessaires à ceux qui se mêlent de ces opérations. Voyez *Lime*.

Extraction des dents.

Quoique chacun crie que c'est le plutôt fait & le plus sûr, ce n'est pourtant pas toujours le plus raisonnable de courir à l'attacheur de dents. Il arrive plusieurs fois que la douleur ne vient pas d'un défaut de la dent, que la plénitude sanguine ou humorale la produisent, de façon qu'en vidant les vaisseaux par la saignée, & les premières voies par la purgation, vous guérissez les douleurs des dents. Cependant, quand la dent est tellement gâtée, qu'on ne peut absolument plus la sauver, ou quand la douleur est si vive, si continue, si insupportable, que le malade en perd le repos & le sommeil, il faut en venir à l'opération. Il y a entr'autres six cas; où il est impossible de se refuser à l'opération: 1°. les enfans lorsque leurs premières dents, appellées *dents de lait*, vacillent & se disposent à tomber, sont dans cette nécessité. Alors on attache à la dent un brin de fil qu'on tire, ou qu'on leur donne à eux-mêmes à titer; la dent tombe au moindre effort: il est avantageux de tirer promptement ces dents, parce que celles qui poussent dessous, sont quelquefois gênées par l'ancienne, & peuvent se ranger mal, si on laisse celle-ci: 2°. quand les dents branlent forttement d'elles-mêmes, sans qu'elles aient été secouées par aucun effort, il faut encore les arracher. On les raffermiroit au contraire, si leur ébranlement venoit de quelque secousse étrangere, avec les doigts; & un vin astringent dont on atroseroit les gencives & les alvéoles: on imbiberoit une petite éponge

de cette liqueur ; on la tiendrait sur la gencive , & on la renouvelleroit souvent ; défendant en même tems de mâcher de ce côté là , jusqu'à ce que la dent soit parfaitement raffermie. On l'arrache , en un mot , quand il n'y a plus d'espérance de pouvoir la conserver ; pour cela on la saisit avec deux doigts , & elle cède très-aisement : il n'est pas même besoin d'instrument. Cela arrive communément aux personnes vieilles.

30. Quand la dent est gâtée à tel point , que la tablette en est presque tout-à-fait rongée ; si l'on différoit à l'arracher , & qu'on attendît qu'elle fût presque consumée , n'y ayant alors plus de prise pour l'instrument , il seroit très-difficile de dégager ses restes. Il sera donc du devoir du Chirurgien de la tirer dans ce cas : or , pour déloger une dent qui tient fortement dans son alvéole , il faut des instrumens appropriés aux différentes circonstances. Tels sont les daviers , les pelicans , les pieds de biche , les déchaussoirs , &c. 4°. Il faut arracher la dent quand , après avoir été découronnée , il reste des racines qui font douleur & des chicots qui pourroient communiquer la carie aux dents voisines. C'est dans ces rencontres que le Dentiste fait paroître son habileté , & c'est ici aussi qu'il seroit ridicule de promettre de ne point faire de douleur. L'instrument qui sert dans cette occasion , est le poussoir ou le pied de biche. 5°. Quand les dents s'avancent en dehors ou en dedans , il faut les extirper. Une dent qui sort ainsi de son rang , incommodé beaucoup celui à qui ce mal arrive , & elle cause une difformité qui choque tous ceux qui le regardent : si elle n'excédoit pas notablement les autres dents , il suffiroit de la limer ; mais , quand elle est tout-à-fait hors de rang , il n'y a pas d'autre chose à faire que de l'emporter : on se sert dans ce cas de l'instrument qui paroît le plus commode. 6°. Il n'est pas rare de trouver des dents vraiment surnuméraires , qui poussent & croissent en dedans ou en-dehors de la bouche , entièrement hors du rang des autres , & qui par-là forment un second rang d'alvéoles à l'une ou l'autre mâchoire , & quelquefois à toutes deux ; ce qui rend la bouche extraordi-

nairement difforme. Quoique les difeurs de bonne aventure profitent même de cette difformité pour tirer leurs horoscopes, il ne faut pas laiffer de les extraire toutes : & pour cela les mêmes instrumens fervent encore, chacun fuivant fa destination.

Dans l'extraction des dents, il ne fuffit pas de favoir employer les instrumens ; il faut encore s'en fervir à propos, & faire l'opération felon les règles. On fait affeoir la perfonne fur une chaise baffe : l'Opérateur fe met derrière elle, ou en général dans une fituation commode ; il appuie la tête du patient contre fon ventre, puis après lui avoir ouvert la bouche, il remarque la dent qu'il faut enlever, & la manière de la prendre ; enfuite il la déchauffe, puis il prend l'instrument qui lui paroît convenable, & emporte la dent en lui faifant faire la bascule. Quand on ne l'a pas manquée, le malade en fe penchant étache fa dent avec le fang qui fort de la gencive. On laiffe couler quelques cuillerées de fang pour dégorgér la gencive, puis on gargarife la plaie & toute la bouche avec un peu d'eau & de vinaigre. On pince enfuite avec deux doigts la gencive d'où la dent a été tirée, afin d'en rapprocher les parties écartées, & on continue de fe laver la bouche avec de l'oxycrat, ou du vin tiède, pendant la journée.

Cette opération ne confifte que dans un effort qu'il faut que le poigner faffe pour emporter la dent : on redouble cet effort quand la dent réfifte, & on ne quitte point prise que la dent ne foit arrachée : cet effort répété plufieurs fois pourroit appésantir la main ; ainfi il n'eft pas à propos qu'un Chirurgien, fur-tout un Phlebotomifte, s'occupe beaucoup à tirer des dents, de craindre que ces tours de poigner ne lui tendent la main tremblante. Ces opérations conviennent encore moins aux Chirurgiens Oculiftes ; c'eft pourquoi ils doivent y renoncer les uns & les autres.

Remplacement des dents perduës.

La feptieme & dernière opération qui fe pratique

sur les dents ; c'est de remplacer par des artificielles, celles qui ont été perdues, par une simple chute naturelle, ou par extraction. On donne deux raisons pour autoriser cette pratique : la première, c'est que les dents servant beaucoup à l'ornement & à la beauté de la face, une bouche sans ratelier devient hideuse & dégoûtante : la deuxième, c'est que ces parties concourant à l'articulation des sons, la voix perd, quand elles manquent, plusieurs de ses agrémens, comme il se remarque chez les personnes qui en sont privées. Pour obvier à ces deux inconvéniens, on commande des dents d'ivoire, à peu près de la grandeur de celles auxquelles on les substitue. On les perce pour y passer un ou deux fils d'or, avec lesquels on les attache aux dents voisines : ce fil tourne autour de celles-ci, & retient les dents artificielles aussi fermes que si elles étoient naturellement placées. On en fait fabriquer autant qu'il en manque, deux, trois, quatre, &c. & on les place entre les dents naturelles qui restent, de la manière qu'il vient d'être dit.

L'ivoire jaunit en peu de tems dans la bouche : c'est ce qui fait conseiller à Fabrice d'Aquapendente, de les fabriquer avec l'os du jayet d'un bœuf ; & pourquoi Guillemeau faisoit une certaine pâte composée de cire blanche & de gomme élémi, auxquelles il ajoutoit des poudres de mastic, de corail blanc & de perles, qu'il faisoit ensuite en forme de dents artificielles. Il prétendoit que cette matière ne jaunissoit jamais, & qu'elle étoit très-propre à remplir les trous des dents creuses ; mais, quoiqu'il en ait été, il y a apparence que cette composition n'étoit pas bonne, & elle est absolument tombée hors d'usage.

Il y a une autre manière de remplacer les dents arrachées, par d'autres non-artificielles. Quand on a tiré une dent, & que cette dent n'est pas gâtée assez pour ne plus pouvoir durer ni servir, on l'a nétoie & on la replace aussitôt dans son alvéole où on la laisse, sans que dans la suite elle fasse aucune douleur, & refuse le service comme auparavant ; ou bien si, après en avoir tiré une à un sujet

sain ; il se trouve qu'elle réponde bien à l'alvéole , vous l'inserez dans la bouche de votre malade , elle reprend & ne cause plus de douleur ; même on peut la façonner & l'accommoder à l'alvéole étrangere , sans que pour cela elle reprenne moins , ni n'en fasse moins son usage. Cependant dans ces cas , après l'opération faite , on a coutume de saigner une ou deux fois , pour prévenir l'engorgement & l'inflammation qui arrivent presque toujours à la suite. Du reste , la dent demeure tranquille , & sert comme auparavant. Il faut , dans ce cas , appliquer la dent dans l'instant qu'elle vient d'être tirée , & qu'elle est encore bien fraîche , parce qu'autrement elle ne reprendroit point racine.

ODONTOIDE. (*dentiforme*) Qui est fait en forme de dent. On donne ce nom à une apophyse placée sur la partie antérieure du corps de la seconde vertèbre ; parce qu'elle ressemble assez bien à une dent canine. La première vertèbre cervicale tourne tout au tour comme une rouë sur son axe.

ODORAT. Sens par le moien duquel l'ame perçoit la sensation des odeurs. Le nez est l'organe de l'odorat : les odeurs prises du côté des corps odorans , sont des molécules ou des écoulemens substantiels , d'une petitesse prodigieuse que l'agitation de l'air enleve des corps sans diminution sensible de leur poids , & qu'il porte dans les cavités du nez tapissées d'une membrane spongieuse , dont la surface offre un velouté très-raz ; le *tissu spongieux* est fait d'un lacs de vaisseaux , de nerfs , & d'une grande quantité de glandes ; le *velouté* est composé de l'extrémité de ces vaisseaux , c'est-à-dire , des petits mammelons nerveux qui sont l'organe de l'odorat.

La plupart des chiens ont cet organe merveilleux. Quelques Philosophes prétendent qu'un chien pénétré des corpuscules émanés de son maître mis à mort , & de ceux du meurtrier , peut se jeter sur ce dernier dès qu'il le voit , & indiquer ainsi l'homicide. Scaliger dit que ce fait est arrivé à Montargis , & que Charles V. en fit

renouveler la peinture, qui s'y voit encore aujourd'hui.

Les odeurs flattent ou déplaisent ; quelquefois elles relevent les forces abattues en aiguillonnant les nerfs, en y rappelant les esprits ; quelquefois elles consternent ces mêmes nerfs, les mettent en convulsion, donnent des vapeurs, des syncopes, lorsque l'impression est trop forte, ou désagréable.

Les écoulemens volatils odorans paroissent être d'une nature saline, sulphureuse, inflammable ; le sel paroît être l'agent ou l'instrument, & l'aiguillon de la sensation ; les vapeurs de différens genres dissolvent, charient, & modifient l'impression des sels ; & concourent ainsi à varier les odeurs.

Pourquoi les personnes qui n'usent pas de tabac, ou de parfums ont-elles souvent l'odorat plus délicat que celles qui en usent ? C'est que dans ces dernières, les odeurs fortes, & leur fréquent usage endurcissent, pour ainsi dire, les petites houppes nerveuses, auxquelles elles s'appliquent, & leur font perdre ce sentiment délicat, dont jouissent ordinairement les personnes qui n'usent point de tabac, &c.

Un rhume de cerveau ôte pour un tems l'usage de l'odorat, parce qu'alors une humeur surabondante, ou trop épaisse, au lieu d'abreuver l'organe ; autant qu'il convient seulement pour entretenir sa souplesse & la sensibilité, engorge & gonfle toute la substance ; car alors non-seulement il n'est point dans son état naturel, & disposé à bien faire ses fonctions, mais l'air qui passe avec peine, n'y porte pas la même quantité d'odeur, pour toucher les fibres, & avertir l'ame.

Les fleurs flattent moins l'odorat après les grandes chaleurs, que dans le tems d'une chaleur modérée ; parce que dans les grandes chaleurs, une évaporation excessive épuise enfin les écoulemens des corpuscules odoriférans.

Le matin, à peine la rose même a-t-elle quelque odeur. C'est qu'alors le froid empêche l'évaporation.

D'ailleurs , les nerfs olfactoires sont moins libres le matin , ou plus embarrassés d'humeurs.

ŒCONOMIE ANIMALE. Constitution, naturelle de toutes les parties , tant solides que fluides , qui composent le corps humain : arrangement dans tous les rapports de ces parties entre elles , & dans tous les phénomènes qui en résultent.

ŒDÉMATEUX. Qui tient de la nature de l'Œdème.

ŒDEME. Tumeur molle qui retient l'impression du doigt , lâche , blanche, quelquefois sans douleur , & ordinairement sans inflammation. Elle est communément l'effet d'une sérosité arrêtée & infiltrée dans les cellules du corps graisseux , ou dans les vaisseaux lymphatiques, dilatés & devenus variqueux : quelquefois l'œdème est accompagné de phlegmon , ou d'un étylèpe à la peau. Il est ou général , ou particulier.

ŒIL. C'est cet organe en forme de globe , qui occupe la cavité de l'orbite , au-dessous des sourcils. Il y en a deux : l'un à droite , l'autre à gauche. Quoique l'on compte ordinairement pour parties de l'œil , les cils , les paupières & les sourcils , nous ne comprendrons cependant dans la description de l'œil que le globe qui forme l'œil spécialement : or , le globe de l'œil a une figure à peu près sphérique. On y distingue la base & la pointe : celle-ci est en dedans , celle-là est en dehors. Sa partie antérieure , est claire & transparente ; on la nomme *cornée transparente*. La postérieure est blanche , un peu cendrée , & tient le nerf optique.

On considère dans l'œil deux sortes de parties , dont les unes sont intérieures , & les autres extérieures. Les premières sont le globe lui-même , & tout ce qu'il contient , qui fait proprement l'organe de la vue. Les autres sont celles que nous avons nommées , & de plus la graisse qui tapisse la cavité de l'orbite , & les membranes environnantes.

Les membranes ou tuniques de l'œil se distinguent en communes & en propres : les communes sont nonseulement celle qui joint le globe de l'œil aux paupières ,

& qu'on appelle *conjonctive*, celle qui est fournée par les tendons des muscles droits, & qui se nomme *albuginée*, mais encore celles qui enveloppent toutes les humeurs; & l'on donne le nom de propres à celles qui ne renferment qu'une seule humeur, comme l'*arachnoïde* & la *vitrée*. On distingue cinq tuniques communes: la *conjonctive*, l'*albuginée* ou *innominée*, la *cornée*, l'*urée* ou *choroïde*, & la *rétine*.

Trois humeurs entrent dans la composition de l'œil: l'humeur aqueuse, la cristalline, & la vitrée. L'humeur aqueuse est entre la cornée transparente, & la face antérieure du cristallin: elle ne peut point dans l'homme se glisser dans le fonds de l'œil, parce qu'il est tout rempli de l'humeur vitrée.

Au reste, tout le monde connoît les usages de l'œil. C'est un des organes des plus nécessaires à l'homme: sans les yeux, faute de lumière, il ne pourroit se prémunir contre les chocs des êtres mouvans qui l'environnent, ni chercher sa nourriture. C'est un organe de plaisir, & sans lui la vie n'a guères d'attraits qui touchent: on est mort tout vivant, quand on est privé de la vue.

On voit mourir quelquefois sur le champ les personnes qui reçoivent un coup d'épée dans l'œil. Ce n'est pas parce que l'œil est endommagé, mais c'est que l'os frontal est très-mince dans les endroits où il se joint avec les temporaux. Il n'y a point là de diploé; il est encore plus mince dans la partie de l'orbite qui avoisine le nez: ainsi l'épée pénètre l'os dans cet endroit foible, perce jusqu'à la base du cerveau, coupe des nerfs à leur origine, ou bien ouvre quelques vaisseaux sanguins, & il arrive un épanchement de sang qui est bientôt suivi de la mort.

Œil artificiel. Quand un homme a perdu un œil par quelque accident que ce soit, on en fait faire de cristallin, de même figure que l'œil qui reste, & même un peu plus grand; car il doit être enclavé sous les paupières, pour y pouvoir tenir. Il doit être peint de la même couleur que le naturel: on fait cuire ces sortes

d'yeux au fourneau , comme le verre peint des Eglises.

Quand l'œil de verre est bien placé , il paroît comme l'autre , excepté qu'il ne peut pas se mouvoir , si ce n'est quand le corps de l'œil aveugle n'étant pas fort atrophie & resserré , le verre peut s'ajuster dessus. Alors on lui voit quelque mouvement qui dépend de celui du globe de l'œil sur lequel il est placé. Ceux qui s'en servent sont obligés d'en avoir plusieurs de réserve , parce qu'ils peuvent romber & se casser.

Au moien de ces yeux artificiels , on corrige une difformité choquante ; & de la maniere qu'on les fait aujourd'hui , il faut regarder de près pour s'appercevoir que c'est l'art qui a réparé le défaut de la nature.

Œil. (bandage) Ce bandage s'emploie spécialement pour la vue. Il est simple ou double : l'œil simple est celui qui ne sert que pour un œil : le double sert pour les deux yeux. On le fait avec une bande large de trois doigts , & longue d'environ trois aunes ; on la roule en un chef. L'application s'en fait ainsi : on commence par fixer d'une main sur la partie de l'occipital , qui est du côté de l'œil malade l'extrémité de la bande qui n'est point roulée ; on conduit de l'autre , le peloron par derrière l'oreille un peu obliquement , pour venir en devant couvrir l'œil malade. L'on continue obliquement jusques sur le haut du pariétal du côté opposé ; l'on descend sur l'occipital ; on passe par-dessus l'extrémité du bandage que l'on avoit retenue d'une main , & qu'on abandonne ; on revient en devant sur l'œil une seconde & une troisième fois , jusqu'à ce que le bandage soit entièrement employé : on l'attache avec une épingle. Ce bandage , comme l'on voit , ne consiste que dans deux ou trois circulaires autour de la tête , que l'on dirige de façon à couvrir un œil , tandis qu'on laisse l'autre en liberté. Pour faire ce bandage , on peut encore se servir d'un mouchoir ou d'un linge quarré , de la même grandeur , que l'on plie en triangle , comme dans le petit couvre - chef : alors on l'applique obliquement , de façon que l'œil se trouve couvert , sans que celui qui est sain en soit incommodé.

L'œil double couvre les deux yeux. C'est une bande de la même longueur & de la même largeur que l'œil simple ; il n'en diffère que par l'application. On roule la bande en deux chefs : cela fait , on applique le corps du bandage au haut & sur le derrière de la tête , puis de l'une & l'autre main on amène les deux chefs en devant , & après avoir fait un croisé sur le nez , on conduit les rouleaux derrière pour achever le tour , en faire un second semblable au premier , & dans le troisieme les ramener en devant , où on les attache. Le mouchoir en triangle peut servir tout aussi commodément , il peut également couvrir les deux yeux , qui est le but qu'on se propose dans l'application de l'œil double.

Œil de Chèvre. Voyez Œgylops.

Œil de Lièvre. Voyez Lagophthalmie.

GILLERES. Nom que l'on a donné aux dents canines de la mâchoire supérieure , parce qu'elles sont placées sous les yeux. *Voyez Dents.*

ŒNELEUM. Mélange de vin & d'huile. On s'en sert pour faire des embrocations sur les parties dans les fractures , les luxations & les inflammations. On y emploie ordinairement le gros vin rouge & l'huile rosat , ou quelque autre huile résolutive.

ŒSOPHAGE. Canal membraneux qui s'étend depuis le fond du gosier , jusqu'à l'estomac. Il est situé derrière la trachée artère , le long de sa portion membraneuse , & appuyé sur les vertèbres du cou & du dos , jusqu'à la cinquième. Là il s'écarte un peu du côté droit ; mais vers la neuvième vertèbre , il revient vers le côté gauche. Quand il est parvenu jusqu'à l'onzième vertèbre , il perce le diaphragme , & se termine à l'orifice supérieur du ventricule , qui est au côté gauche. Il est composé de sept tuniques : la première extérieure est membraneuse , & est une continuation de la plèvre , jusqu'à ce que l'œsophage ait pénétré dans le bas-ventre ; car alors le péritoine fournit cette première tunique : la seconde est musculuse , fort épaisse , & composée de fibres longitudinales & de circulaires , au moyen des-

quelles l'œsophage peut se raccourcir & se retrecir. Verrheyen a remarqué entre la musculuse & la nerveuse les tuniques vasculense & glanduleuse ; l'une est chargée de vaisseaux , & l'autre de point glanduleux. La tunique intérieure , nommée *nerveuse* , tapisse la face intérieure , & elle est regardée comme une continuité de celle qui revêt le pharinx , la bouche & les lèvres. La celluleuse de M. Heister vient ensuite , & unit cette nerveuse avec la dernière de toutes , que le même Auteur appelle *croute fibreuse* , que d'autres Anatomistes nomment *véloutée* , laquelle est enduite d'une humeur visqueuse , & se trouve semblable à celle qui revêt à l'intérieur l'estomac & les intestins.

L'œsophage a la figure d'un entonnoir , plus évasé à sa partie supérieure que dans son corps , & à son extrémité inférieure : quand il se contracte , il pousse aisément les alimens dans le ventricule ; ce qui fait tout son usage.

ŒSOPHAGIENNES. (artères) Il y a deux , trois ; & quelquefois il n'y a qu'une seule artère de ce nom : elles naissent de la partie antérieure de l'aorte descendante , à distance à peu près égale l'une de l'autre , & vont se distribuer à l'œsophage. M. Winslow les regarde comme des médiastines postérieures.

Les veines de même nom reçoivent le sang des parties auxquelles les artères l'ont distribué , montent en suivant les artères , varient en nombre comme elles , & vont se jeter dans la veine *azygos*.

ŒSOPHAGIENS. Nom d'une paire de muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde , & par l'autre au cartilage thyroïde du côté opposé : ce sont les mêmes que l'on appelle aussi *thyro-crïco-pharyngiens*. On peut considérer ces muscles comme un muscle impair , placé à l'entrée de l'œsophage , & comme un sphincter dont il fait l'office. Voyez *Constricteur de l'œsophage*.

ŒUFS. Les Physiologistes ont donné ce nom à de petits nœuds qui se rencontrent dans les ovaires des femmes , dans la persuasion que ces grains étoient de véritables

bles œufs. Mais un examen attentif fait voir que ces œufs sont des follicules glanduleux, lesquels se gonflent souvent d'eau dans les maladies des femmes, & spécialement dans les affections des ovaires, dans l'hydro-pisie. Il paroît plus vrai que ces follicules servent à filtrer le sperme féminin.

Œufs de Naboth. Ce sont de petites vésicules qui se rencontrent en grande quantité à l'orifice interne de la matrice, & dans le vagin aux femmes enceintes & aux nouvelles accouchées, & que Naboth, Anatomiste a pris mal-à-propos pour des œufs qui pouvoient se féconder. M. Heister pense que ce ne sont autre chose que des vésicules, dont on ignore l'usage; mais qu'elles ne sont ni œufs, ni glandes, comme d'autres avoient jugé à propos de les appeller. Voyez *Matrice*.

OIGNON DE L'URETHRE. Voyez *Bulbe de l'urethre*, & *Urethre*.

Oignons des poils. Voyez *Poils*.

OLECRANE. Apophyse qui fait le coude. Voyez *Cubitus*.

OLFACTIFS. (nerfs) La première paire des nerfs du cerveau se nomme *nerfs olfactifs*, ou *olfactoirs*, jadis *productions mammillaires*. On les découvre dès que l'on a tant soit peu levé les lobes antérieurs du cerveau. Ils partent de la base des corps cannelés, par une fibre moëlleuse, plus grosse auprès des nerfs optiques qu'ailleurs: elle se divise en plusieurs petites branches recouvertes par la pie-mère, lesquelles s'enfoncent dans les trous de l'os criblé, accompagnées de deux petites artères qui naissent des carotides. Dans les moutons & dans les veaux, ces productions mammillaires sont creuses, & forment une espèce de cul de sac du côté de l'os criblé; mais, dans l'homme, ces cavités ne sont pas sensibles, quoique Riolan dise les avoir trouvées dans les cerveaux fermes & secs des vieillards. Quand ces filets nerveux sont entrés dans la cavité du nez, ils se dispersent dans la membrane piruitaire, où ils reçoivent les impressions des corps odorans, & font naître dans l'âme la sensation des odeurs.

OLIVAIRES (ganglions) On donne ce nom aux ganglions que forme le nerf intercostal dans l'entre-deux de chaque côte. Voyez *Hordeiformes & Intercostal*.

Olivaires (os) Ce sont les os sésamoïdes de l'articulation du gros orteil avec le métatarse. Voyez *Sésamoïdes*.

OMBILIC. Ce mot est tiré du latin , qui signifie *nombril*. On donne ce nom à la région du ventre , qui est entre l'épigastre , l'hypogastre & les lombes. Voyez *Ombilicale*.

OMBILICAL (cordon) Il est composé de trois vaisseaux , de deux artères & d'une veine ; il naît du fond du placenta , & se termine au nombril de l'enfant. Il est de différente grosseur & consistance : les plus grêles sont ordinairement les plus forts , & les plus gros cassent assez fréquemment , quand on les tire dans les accouchemens où le placenta est un peu trop adhérent à la matrice. Alors il faut agir avec ménagement.

OMBILICALE. (région) C'est la région du ventre qui est entre l'épigastrique & l'hypogastrique : elle a à peu près sept à huit travers de doigt , plus ou moins , suivant la grosseur & la taille du sujet , en hauteur , & s'étend en largeur depuis un rein jusqu'à l'autre. Elle se subdivise en trois autres régions , comme l'épigastrique ; en deux latérales & une moyenne. Celle-ci conserve le nom de région ombilicale proprement dite , ou simplement d'ombilic : les deux latérales portent celui de *lombaires* , ou simplement de *lombes* , du mot latin *lumbi* , qui signifie les reins. Voyez *Abdomen*.

Ombilicales. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom , qui ont leur principal usage dans le fœtus. Quelquefois on les voit naître de la division de l'artère iliaque en iliaque interne , & en iliaque externe ; mais elles sont ordinairement une production , ou plutôt une continuation des artères hypogastriques. Dans le fœtus , elles vont se rendre au cordon ombilical , & rapportent le sang de l'enfant à la mère ; mais dans l'adulte , elles deviennent ligamenteuses. Cependant leur commence-

ment conserve la nature de vaisseau artériel , & fournit même des ramifications à la vessie urinaire.

Il n'y a qu'une veine ombilicale , qui n'a d'usage que dans le fœtus : elle naît du nombril , & va en montant vers le foie s'insérer dans le sinus de la veine porte. Elle apporte dans le fœtus le sang de la mère au foie de l'enfant. Dans l'adulte , son canal est bouché , & elle ne présente plus à l'inspection qu'une espèce de ligament.

OMENTUM. Nom que les Latins ont donné à l'épiploon , & qui s'est conservé chez les François , pour signifier la même chose. Voyez *Epiploon*.

OMO-CLAVICULAIRE. Nom d'un ligament court, gros & très-fort , qui attache l'apophyse coracoïde de l'omoplate avec la clavicule. On le nomme aussi *coracoclaviculaire*.

OMO-HYOÏDIEN. Muscle qui s'attache à la côte supérieure de l'omoplate , & à l'os hyoïde. C'est celui que nous avons décrit sous le nom de *Coraco-Hyoïdien*.

OMOPLATE. Os mince , plat & triangulaire , situé à la partie supérieure & postérieure du thorax , qu'il recouvre en partie.

Cet os est assez large , & s'étend depuis la première des vraies côtes jusqu'à la septième ; il y en a un de chaque côté. Il a la forme d'un triangle , dont la base est en haut , & le sommet en bas. On y distingue deux faces , trois angles & trois bords.

La face interne de l'omoplate est un peu concave , & on y remarque quelques lignes saillantes en forme de raïons , qui servent à l'insertion du muscle sous-scapulaire.

La face externe est inégalement convexe : elle est séparée en deux portions , par une grande éminence obliquement transversale , qui s'étend depuis le bord postérieur , jusques dans le voisinage de l'angle antérieur. On donne à cette éminence le nom d'*épine* : elle est peu saillante à son origine , vers le bord postérieur de l'os , où elle commence par une petite facette triangu-

laire ; recouverte d'une substance qui approche de la nature du cartilage. Sa saillie , au-dessus de la surface de l'os , augmente à mesure qu'elle monte , & elle se termine enfin par une apophyse aplatie , inégale , qu'on appelle *acromion*. Cette apophyse est séparée par une large échancrure de l'angle supérieur , antérieur. On voit au bord interne de cette éminence une facette articulaire pour l'articulation de la clavicule. Au-dessus de l'épine , on remarque une fosse qui porte le nom de *sur-épineuse* , & on donne celui de *sous-épineuse* à toute la portion de la face externe , qui se trouve au-dessous.

Le bord postérieur de l'omoplate s'appelle la *base* , & on donne le nom de *côtes* aux deux autres , dont l'un est supérieur , & l'autre inférieur.

La base de l'omoplate est le plus grand de ses trois bords. Elle est épaisse , & on y distingue deux levres , une interne , & une externe : elle est placée un peu obliquement à côté de l'épine du dos : elle en est plus proche par en haut que par en bas. La côte supérieure est le plus petit & le plus mince des trois bords ; il s'étend entre la pointe supérieure de la base , & le col de l'omoplate. La côte inférieure ou antérieure s'étend très-obliquement depuis le col de l'omoplate , jusqu'à la pointe inférieure de sa base ; elle est fort épaisse , & les deux levres sont séparées par une petite canelure.

L'angle inférieur est moussé , épais , & un peu raboteux. L'angle postérieur n'a rien de remarquable ; il n'en est pas de même de celui qui est supérieur & antérieur. Il se termine par une espèce de tête soutenue sur un étranglement que l'on appelle le *col de l'omoplate*. La tête est creusée par une petite cavité glénoïde , qui a beaucoup moins d'étendue dans les squelettes que dans les sujets frais , à cause des cartilages qui augmentent beaucoup cette cavité , & sont détruits dans les os secs. C'est dans cette cavité que s'articule la tête de l'humerus : on remarque à sa partie supérieure un petit tubercule , auquel s'attache la longue portion du biceps. Au-dessus de cette cavité , on trouve une grosse apophyse

qui fait une avance considérable en forme de bec de corbeau , ce qui lui a fait donner le nom de *coracoïde*.

Entre la racine de l'apophyse coracoïde , & l'origine de la cote supérieure , on trouve une échancrure fermée dans le vivant par un ligament qui laisse passer des vaisseaux. M. Duverney l'a vu ossifié. Il y a encore deux autres échancrures , une petite entre l'épine & le col , & une autre entre l'apophyse coracoïde , & la cavité glénoïde.

Dans l'enfant , la base & les angles de l'omoplate sont incrustés d'un cartilage qui s'ossifie dans l'adulte : l'angle inférieur , l'acromion , la tête , l'apophyse coracoïde , qui sont aussi épiphyses dans le premier âge , changent de même dans la suite , & deviennent apophyses : toutes ces parties sont composées de substance spongieuse. Le reste de l'os est formé de substance compacte ; il est transparent dans son milieu , à cause de son peu d'épaisseur dans cette partie.

L'omoplate est articulée par la cavité glénoïde que l'on trouve sur sa tête , avec l'humerus. Le peu de profondeur de cette cavité favorise beaucoup les mouvements du bras. La position de l'acromion , & sur-tout celle de l'apophyse coracoïde , empêchent que l'humerus se luxe en haut. Le ligament orbiculaire de cette articulation est très-fort.

Il y a encore deux autres ligamens à observer : le premier est court , fort gros , & très-fort ; il s'attache par une de ses extrémités à la base de l'apophyse coracoïde , & par l'autre à la face inférieure de l'extrémité humérale de la clavicule. M.^r Petit , l'Anatomiste , le nomme *coraco* , ou *omo-claviculaire* , à cause de ses attaches : le second a la forme d'une bande large , qui s'étend de l'apophyse coracoïde à l'acromion , & sous laquelle passe le muscle sutépineux.

OMOPLATO -HYOÏDIEN. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à la côte supérieure de l'omoplate , & par l'autre à l'os hyoïde. Nous l'avons décrit sous le nom de *coraco-hyoïdien*.

OMPHALOCELE.

OMPHALOCÉLE. Hernie ombilicale. Voyez *Exomphale*.

ONCOTOMIE. Ouverture d'un abcès. C'est une espèce d'entamure suivant les Anciens. Ce mot vient de deux expressions grecques, dont l'une signifie *tumeur*, & l'autre *section*, ou *incision*. Cette opération ne se borne pas aux seuls abcès : toute tumeur, de quelque nature qu'elle soit, s'ouvre par cette espèce d'entamure. Voyez *Abscès* & *Loupe*.

ONCTION. Espèce de friction humide, faite avec un liniment gras, ou huileux. On fait des onctions avec des baumes, des huiles, des graisses, des onguens, &c.

ONCTUEUX. Qui est gras, qui tient de la nature des graisses.

ONCTUOSITÉ. Qualité qui tient de la nature des graisses animales.

ONGLE. (maladie) Collection de pus derrière la cornée, qui provient ordinairement d'un épanchement de sang qui s'y est fait, soit par la plénitude des vaisseaux, soit par quelque coup ou chute : avant que le sang soit tourné en pus, il cause des élancemens très-vifs & très-douloureux ; mais des qu'il est pus, les douleurs sont moins fortes, & le pus épanché & rassemblé sous la cornée, représente la figure d'un ongle, d'où lui est venu son nom.

Pour la cure, on tentera de dissiper la matière, si elle se trouve en petite quantité sous la cornée, usant pour cela de fomentations & de collyres résolutifs, faits avec le fénugrec & le fénouil, après quoi on en vient à l'opération, dans laquelle il s'agit de faire une ouverture à la cornée avec une lancette. On l'insinue au plus bas lieu, pour donner au pus une issue commode : il ne faut pas s'étonner, quand on voit s'écouler par l'ouverture l'humeur aqueuse avec le pus : cette humeur se répare aisément ; mais la cicatrice qui se fait à la cornée, est souvent un obstacle considérable à la vision. Après l'ouverture, on se sert de remèdes repercussifs & anodins. Sur la fin de la cure, on emploie les collyres &

les poudres déterfives & desſicatives. Galien raconte que, de ſon tems , un Médecin Oculiſte guériſſoit l'ongle en branlant & ſecouant la tête au malade d'une certaine façon. Ce remede ne coûte pas beaucoup à éprouver.

Les Auteurs donnent encore le nom d'ongle à une autre maladie des yeux. Dans celle-ci , c'eſt une excréſcence membraneuſe , qui s'éleve ſur la conjonctive. Elle prend ſon origine vers le grand *canthus* de l'œil , en maniere d'ongle , ou de croiſſant blanchâtre ; puis elle s'étend peu à peu ſur la prunelle , quelquefois la couvre , & fait perdre la vue. Voyez *Drapeau* & *Ptéri-gium*.

Ongles. Tout le monde ſait que les ongles ſont ces parties reſſemblantes à de la corne , qui recouvrent la partie ſupérieure de l'extrémité des doigts , des pieds & des mains. Ces corps ſont pour la plûpart transparens , convexes en dehors , & concaves en deſſous , de figure ovale , & d'une conſiſtance aſſez ferme.

Les Anatomiſtes ne conviennent pas unanimement ; de la maniere dont les ongles ſe forment & végètent. Les uns les regardent comme une production des mammelons nerveux de la peau , & les autres , comme une continuité de l'épiderme. La macération ſemble prouver ce dernier ſentiment ; car , par ſon moïen , on peut adroitement tirer de la main & du pied , leur épiderme tout entier comme un gant , & comme une chausſette ; les ongles alors ſe détachent des mammelons , ſuivent la cuticule , & y demeurent unis comme s'ils en étoient une appendice. Néanmoins la formation des ongles diffère de la formation de l'épiderme. Malpighi , Boerhaave , Heiſter , & pluſieurs autres célèbres Anatomiſtes & Phyſiologiſtes , prétendent que les ongles ſont formés par les mammelons de la peau , que ces mammelons couchés longirudinalement à l'extrémité des doigts , s'allongent parallèlement , s'uniffent étroitement enſemble , & s'endurciſſent avec des vaiſſeaux de la peau qui ſe ſoudent , & que la ſurpeau ſe joignant avec ces mammelons à la racine de l'ongle , leur fournit une ſorte d'enveloppe. Selon ces Auteurs , il réſulte de-là un amas

de fibres très-fines, qui se collent les unes aux autres, à mesure qu'elles s'avancent de toute la partie de la peau qu'elles touchent. Étant ainsi unies, elles forment plusieurs couches qui s'appliquent les unes sur les autres, & se joignent très-étroitement ensemble. Ces lames n'ont pas la même longueur, & sont arrangées par degrés, de façon que les extérieures sont les plus longues, & les intérieures les plus courtes; & voilà comment l'ongle se forme, suivant ce système. Ces couches ou lames se font aisément appercevoir dans les ongles des oiseaux, les griffes des lions, des ours, &c. & elles se séparent facilement les unes des autres par la macération.

A l'aide de ce système, on explique plusieurs phénomènes au sujet des ongles. Comme les mammelons sont encore tendres à la racine de l'ongle, il s'ensuit qu'il doit être sensible en cet endroit; au contraire l'extrémité des mammelons, en s'éloignant de la racine, se durcit; ainsi l'on peut couper le bout des ongles, sans causer aucun sentiment de douleur. Les mammelons & les vaisseaux soudés qui forment l'ongle, venant de la peau par étages, tant à la racine qu'à la partie inférieure, les ongles sont plus épais, plus durs & plus forts en s'avancant vers l'extrémité; de plus, comme ils naissent de toute la partie de la peau qu'ils touchent, les mammelons augmentent en nombre de plus en plus, & vont se réunir au bout des ongles. C'est aussi par le moyen de ces mammelons que les ongles tiennent à la peau qui est au-dessous si fortement, qu'on ne peut aisément les en séparer dans les cadavres, que par le moyen de la macération.

La nourriture & l'accroissement des ongles s'expliquent comme les autres phénomènes. Les mammelons des ongles ont de même que les autres mammelons de la peau des vaisseaux qui leur apportent la nourriture. Ils sont à leur racine, & produisent les fibres qui s'allongent, se collent ensemble, & se durcissent: de cette manière, les ongles se nourrissent & croissent couche sur couche. On sait que les ongles croissent tous ours; c'est pourquoi on les rogne à mesure qu'ils surpassent l'extrémité des

doigts ; mais il est faux qu'ils croissent après la mort.

Quelquefois on apperçoit une rache à la racine de l'ongle , & l'on remarque aussi qu'elle s'en éloigne à mesure que l'ongle croit , & qu'on le coupe. Cela arrive ainsi , parce que la conche qui contient la tache , étant poussée vers l'extrémité par le suc nourricier qu'elle reçoit , la rache doit l'être de même. Quand un ongle est tombé , à l'occasion de quelque accident , on observe que le nouvel ongle se forme de toute la superficie de la peau , à cause que les petites fibres qui viennent des mammelons , & qui se collent ensemble , s'accroissent toutes en même tems. La grande douleur qu'on ressent , quand il y a quelque corps solide enfoncé entre l'ongle & la peau , ou quand on arrache les ongles avec violence , arrive , à cause que leur racine est tendre & adhérente , aux mammelons de la peau qui sont , comme on le fait , très-sensibles.

Au reste , les ongles ont pour usage 1°. de défendre le bout des doigts , tant des pieds que des mains : 2°. de les affermir : 3°. de faciliter l'ambulation & la station aux pieds ; & l'appréhension , aux mains.

Quelquefois il se forme des abcès sous les ongles , à leur racine ; l'ongle se leve avec beaucoup de douleur. Quand la matiere est mûre , il faut trépaner l'ongle , c'est-à-dire , avec un bistouri , pratiquer une section demi-circulaire , par laquelle le pus puisse s'échapper au-dehors. Pour cela , on le ratisse pour l'amincir , autant qu'il est possible , & la section en devient plus aisée.

ONGUENT. Médicament externe , onctueux , de consistance moïenne entre le liniment & l'emplâtre , composé d'huiles , de graisses , de cire , de suif , de mucilages , &c. auxquelles matieres on ajoute souvent des plantes , des animaux & des minéraux. Les onguens sont fort en usage pour les tumeurs , les plaies , les ulcères , & pour oindre les parties dans plusieurs maladies externes. On leur a donné différens noms , suivant leur vertu , leur base , leur couleur , ou leurs Auteurs.

ONYX. Voyez *Ongle*.

OPERATEUR. Nom que l'on donne particulièrement au Chirurgien qui pratique les opérations de son art. *Voyez Chirurgien.*

OPERATION. Ce mot vient du latin, & signifie proprement *travail*, ou *manœuvre*. Toute la Chirurgie pratique ne consiste que dans les opérations; toute œuvre chirurgicale est vraiment une opération. Cependant l'usage a passé que l'on ne donnât le nom d'opération, qu'à des travaux plus considérables, & l'on a défini l'opération, une action méthodique, ou une application méthodique de la main du Chirurgien, sur l'homme vivant & malade, pour lui rendre la santé. Suivant cette définition qui particularise les différens exercices de Chirurgie, les opérations se réduisent aux quatre classes générales, connues sous les termes francisés du grec: *Dicrèse, Synthèse, Exérèse & Prothèse*. Dans la première desquelles, on comprend toutes les opérations où il faut diviser les parties du corps humain; dans la seconde, toutes celles qui tendent à les réunir, quand elles sont divisées contre nature; dans la troisième, celles qui consistent dans l'extraction des corps étrangers ou nuisibles, qui blessent l'action de nos parties, & les fonctions; & dans la quatrième enfin, celles qui ont pour but de suppléer par art au défaut des parties naturellement nécessaires.

Dans le sens de cette définition, l'amputation d'un membre, le trépan, l'empyème, la gastrophagie; sont des opérations proprement dites, & le pansement, ou la simple application des ligatures ou des bandages n'en est point, quoique souvent cette application doive être faite méthodiquement, & par la main d'un Chirurgien. Mais cette différence est relative à l'objet. La conséquence de l'action, & la difficulté de la pratique la font en entier, & de-là vient que, pour rendre une œuvre de Chirurgie par le mot opération, il faut qu'il y ait de la difficulté, & un but que la maladie rende considérable; autrement la section d'un ongle, & l'abrasion des poils seroient des opérations, & ce n'est pas ainsi qu'on l'entend.

Il y a dans toute opération quatre choses qui doivent

être scrupuleusement observées : 1°. le tems de l'opération : 2°. la préparation de tout ce qui est nécessaire à l'opération : 3°. la maniere de faire l'opération : 4°. enfin les ménagemens qu'il faut prendre après l'opération. Toute la théorie des opérations en général dépend de ces quatre points essentiels.

Avant l'opération toutes les attentions que le Chirurgien doit avoir , ont rapport à l'essentiel de l'opération même. Suivant cet article , il doit savoir s'il est nécessaire qu'il la fasse, s'il peut la faire, quand il doit la faire, & si elle doit être avantageuse. Les circonstances de la maladie , la gravité des symptômes , le peu de succès des autres remèdes , les progrès du mal , le danger de la perte de vie , feront assez connoître au Chirurgien qui saura les apprécier, si l'opération est nécessaire , ou si elle est inutile : elles le mettront de même dans la facilité de juger quand il faudra qu'il la fasse. Quelquefois il faut se déterminer sur le champ ; dans d'autres conjonctures l'on peut différer. Souvent il ne faut rien précipiter , souvent il faut se hâter : ainsi c'est aux circonstances particulieres à déterminer le tems précis où il faut opérer, mais il n'appartient qu'à un homme qui connoît parfaitement l'anatomie & ses propres talens , de déterminer s'il peut pratiquer l'opération , ou si elle est impraticable. Il n'y a qu'un homme instruit , qui sache décider si l'opération pratiquée aura un heureux succès , & dans quels cas il doit la faire , ou au contraire s'en abstenir , parce qu'il prévoit qu'elle sera inutile ou funeste. Ordinairement les Médecins sont consultés pour cette affaire , & alors le Chirurgien est en partie déchargé ; mais il a tout à faire dans la préparation nécessaire pour le manuel de l'opération , & dans l'opération.

Cette préparation consiste à se munir de tous les instrumens nécessaires , & que la différence de l'opération différencie & spécifie , suppose que l'opération doive être faite ; mais les instrumens ne sont pas la seule chose nécessaire ; les bandages & les médicamens doivent aussi se trouver prêts , de façon qu'on n'ait rien à chercher dans

le tems de l'opération. Le Chirurgien choisira donc soigneusement ceux de ses instrumens qui lui seront nécessaires ; il les placera sur sa tablette , ou dans sa trousse , de façon qu'il puisse les prendre à sa commodité. Il tiendra prêts les remèdes , & les linges à pansement , & il en garnira sa tablette dans l'ordre qu'exigent les différens tems des opérations. Ici enfin l'Opérateur doit prendre toutes ses précautions , pour que l'opération se fasse promptement & sûrement.

Quant à la maniere de faire l'opération , le Chirurgien doit sentir s'il peut l'entreprendre seul , ou s'il a besoin d'aides , comme il est d'ordinaire dans toutes les grandes opérations , soit pour avoir des témoins éclairés & Juges , soit que leurs forces doivent suppléer au défaut de celles de l'Opérateur. Les particularités de la maladie , son siège , la différence des instrumens dont on est obligé de se servir , ne peuvent se détailler que dans les circonstances propres. Il n'y a rien de général , il faut voir chaque opération en particulier.

Il en est de même des ménagemens qu'il faut employer après l'opération. Comme les accidens varient à l'infini , que chaque opération a les siens particuliers , & qu'il est impossible de les généraliser , il faut consulter cet article dans le détail de chaque opération.

Mais , pour le tems & les lieux où l'opération doit se faire , l'on distingue quelque chose , & l'on donne des préceptes généraux. Par rapport aux tems , on en distingue deux : l'un d'élection , & l'autre de nécessité. Le tems d'élection est celui que le Chirurgien choisit , ou comme plus commode , ou comme à peu près très-indifférent. Par exemple , pour tirer une dent , le Chirurgien pourra prendre son tems , s'il n'y a rien qui presse ; pour l'opération de la taille , le Chirurgien choisit le printems ou l'automne , &c. mais le tems de nécessité exige que l'opération se fasse sans retardement , par la raison que le malade est en danger évident. Tel est le tems où il faut faire le trépan , l'empyème , & les autres opérations que l'on ne peut absolument pas différer.

On choisit aussi le lieu où l'on veut pratiquer l'opération, ou l'on est contraint de la faire dans un endroit, plutôt que dans un autre. Par exemple, le lieu où il y a abcès, est le lieu où il faut ouvrir de nécessité, parce qu'il faut toujours donner aux matieres amassées issue dans l'endroit où elles sont, au lieu que dans l'opération de la taille, pour autre exemple, le Chirurgien choisit quelquefois, & se détermine suivant sa volonté, plutôt pour un endroit que pour un autre.

Il est encore de la dernière conséquence pour un Chirurgien, de savoir faire goûter aux malades les raisons qui l'obligent à faire les opérations. Il doit disposer leur esprit de loin en leur faisant envisager la nécessité & les avantages des opérations, & particulièrement de celle qu'il va entreprendre; presser par toute sorte de motifs de confiance celui qui est timide, & entretenir par les promesses les mieux fondées celui qui s'y détermine. Cette disposition des esprits n'est quelquefois pas moins nécessaire que celle des corps, & souvent du concours de ces deux préparations résultent les meilleurs effets, & les plus grands avantages des opérations. En conséquence de ces préceptes, le Chirurgien cachera le plus soigneusement qu'il lui sera possible, & sans affectation, tout ce qui seroit capable d'effrayer, ou de renouveler les craintes du malade à opérer: il doit arranger en conséquence ses instrumens, de manière qu'ils ne puissent en être aperçus, & lui ôter son courage.

Il y a encore des précautions à prendre relativement à la lumière dont on doit se servir pour faire les opérations. Les unes, comme la lithotomie, la cataracte, doivent se pratiquer à la lumière du soleil, que l'on nomme *lumière naturelle*; d'autres, telles que le bubonocèle, le trépan, &c. ne se font bien qu'à la lueur du flambeau, que l'on appelle *lumière artificielle*. Dans les opérations où l'on use de celle-ci, l'on préfère la chandelle à la bougie, & à la chandelle, la bougie de S. Cosme, parce qu'elle ne coule point, & qu'elle éclaire mieux.

Quand on observe exactement, & relativement aux

circonstances toutes les regles de précaution que nous venons d'indiquer, l'on a rempli les trois conditions tant vantées pour les opérations, qui sont de les faire *promptement, sûrement, & avec agrément*. En effet, c'est agir avec promptitude, que de bien faire, & de faire sans perte de tems; comme c'est agir sûrement, que de ne pratiquer les opérations qu'après l'examen mûr & circonstancié de toutes les choses que nous avons détaillées, & agréablement que de savoir amener à une opération toujours revoltante des esprits souvent des plus opiniâtres & des plus entêtés.

OPERE'. Sujet à qui l'on a fait quelque opération chirurgicale.

OPERER. Faire une opération de Chirurgie, & généralement toute œuvre chirurgicale.

OPHTALMIE. Inflammation de la membrane conjonctive, accompagnée de rougeur, de chaleur & de douleur, avec ou sans écoulement de larmes; d'où vient la division d'ophtalmie, en *ophtalmie humide, & en ophtalmie sèche*.

Quand l'inflammation se communique aux autres parties de l'œil, qu'il s'attache de la chassie aux paupieres qui les colle ensemble, cette espece d'ophtalmie s'appelle *lippitude*; & quand les paupieres ne peuvent s'ouvrir, c'est un *phymosis*. Voyez *Phymosis*.

OPHTALMIQUE DE WILLIS. (nerf) C'est la premiere des trois principales branches du nerf de la cinquieme paire cérébrale, ou nerfs trijumeaux de M. Winslow, qui l'appelle *nerf orbitaire*.

Dès son entrée dans l'orbite par la fente sphénoïdale; ce nerf se divise en trois rameaux, un supérieur qui s'étend sur le front, un interne qui s'avance vers le nez, & un externe qui se porte à la glande lacrymale. Là il communique par un ou deux filets avec le nerf de la sixieme paire, & avec l'intercostal. Le premier des rameaux, qui est le plus considérable de tous, va le long de la partie supérieure de l'orbite, collé à la membrane qui la tapisse, & donne des filets à la graisse

qui environne le globe de l'œil, aux membranes voisines, & au muscle releveur de la paupiere. Il monte ensuite sur le front par le trou surcilier, & se distribue aux muscles frontal, sourcilier & orbiculaire, aux tégumens, & communique avec un rameau voisin, qui vient de la portion dure du nerf auditif.

Le rameau interne, appelé *nasal*, va du côté du nez, jette en naissant un petit filet qui communique avec le ganglion lenticulaire des moteurs externes; il passe d'abord obliquement sur le nerf optique, par-dessous les deux muscles releveurs, au plus proche desquels il donne des filers; puis il glisse entre l'adducteur & le grand oblique de l'œil, le long des parois internes de l'orbite, jette chemin faisant un filet de côté, qui passe par le trou orbitaire interne; puis il gagne le grand angle de l'œil, & se distribue à la caroncule lacrymale, au sac lacrymal, aux portions voisines du muscle orbiculaire, du sourcilier, du pyramidal du nez, & aux tégumens. Le filet latéral qu'il a jetté dans le trou orbitaire rentre dans le crâne, va s'unir aux fibres du nerf olfactif, & se plonge avec elles par les trous les plus antérieurs de la lame criblée de l'os ethmoïde, pour les accompagner dans la cavité du nez.

Quant à la branche externe du nerf ophtalmique, elle se distribue principalement à la glande lacrymale; mais avant que de gagner la glande; elle jette un petit rameau à la partie latérale, externe de l'orbite, qui se perd quelquefois dans le diploë, & quelquefois perce la partie voisine, ou de l'os frontal, ou de l'os de la pommette; elle jette ensuite des filers à quelques portions du crotaphite, du muscle orbiculaire des paupieres, du masseter & des tégumens, & à la membrane conjonctive de l'œil.

OPHTALMOGRAPHIE. Mot composé de deux termes grecs, dont l'un signifie *œil*, & l'autre *description*; c'est par conséquent description anatomique de l'œil.

OPTIQUES. (les nerfs) Ces nerfs forment la seconde paire des nerfs cérébraux; ils sortent de la partie

médullaire , appelée *couches des nerfs optiques* , & en partie de l'extrémité des corps canelés. Dans leur trajet , ils s'approchent peu à peu l'un de l'autre , & s'unissent immédiatement vis-à-vis de l'entonnoir , après quoi ils se patragent de nouveau en deux cordons , qui sont simplement enveloppés de la pie-mere , & vont chacun se terminer à l'œil du côté d'où ils sortent. Ils sont entourés de petits rameaux des moteurs des yeux , autrement nerfs de la troisième paire. Quelques Anatomistes ont cru que l'union des deux nerfs optiques établissoit une continuation véritable de l'organe & du nerf , de façon que le nerf optique droit étoit destiné pour l'œil gauche , & le nerf gauche pour l'œil droit ; mais ils vont chacun à l'œil du côté d'où ils sortent , & cela est confirmé par l'observation de Vesale , sur une femme dont l'œil droit étoit atrophié depuis son enfance , & le gauche très-sain. Cet habile Anatomiste trouva dans l'ouverture du cadavre de cette femme le nerf optique de l'œil atrophié beaucoup plus petit que celui de l'œil sain , depuis le globe de cet œil jusqu'à l'origine du nerf au côté droit de cette union. Cela démontre que l'union des nerfs optiques ne consiste que dans le simple attouchement de leur substance médullaire , sans se confondre ni se croiser. Vesale dit encore avoir remarqué des cadavres chez qui les nerfs optiques naissoient séparément , & se continuoient séparément , sans que les sujets en eussent jamais senti la moindre incommodité pour la vue.

• **ORBICULAIRE.** Nom que M. Winslow donne au quatrième os de la première rangée du carpe , à cause de sa figure. Voyez *Pisiforme*.

Orbiculaire des Lèvres. On donne ce nom à un muscle qui embrasse & forme les deux lèvres. Il est composé de deux plans de fibres , un supérieur & un inférieur , qui se rencontrent & se croisent à la commissure des lèvres. M. Winslow en a fait deux muscles distingués , qu'il appelle *demi-orbiculaires* , dont un est supérieur , & l'autre inférieur : il dit qu'il seroit plus à propos de les nommer *demi-ovulaires* ; parce que les fibres de ces muscles

ont en effet une direction ovale , lorsque la bouche est fermée. Mais cette direction change lorsqu'on l'ouvre : si elle est fort ouverte , le grand diamètre de l'ovale est de haut en bas , au lieu qu'il est placé transversalement lorsqu'elle est fermée. L'usage de ce muscle est de fermer les lèvres : il peut aussi les tirer en devant & faire ce qu'on appelle la mouë.

Orbiculaires des paupieres. Nom que l'on donne à une bande musculieuse très-large , dont les fibres sont pour la plupart orbiculaires & resserrent les paupieres en forme de sphincter. L'usage de ce muscle l'a fait appeller *abbaisseur ou fermeur des paupieres* , quoiqu'il n'abbaisse que la paupiere supérieure.

Entre l'angle interne de l'œil , & l'apophyse nasale de l'os maxillaire est un tendon commun ligamenteux , très-fort , qui a son attache à l'os , & qui diminue à mesure qu'il s'en éloigne , pour s'approcher des extrémités des tarses auxquels il se termine. La plupart des fibres charnues de ce muscle s'y arrachent , ce qui est beaucoup plus sensible , si on les examine du côté du globe de l'œil , que si on les considère extérieurement. Elles se portent de là en haut & en bas , font le tour des paupieres , & se rencontrent au petit angle où elles forment un entrelacement difficile à développer. On y découvre à la face interne des paupieres une petite bande tendineuse très-mince , qui s'étend depuis l'union des deux tarses , jusques sur le bord temporal de l'orbite. Elle n'est pas également sensible dans tous les sujets. Nous diviserons ce muscle en quatre portions comme a fait M. Winslow.

La première qui est la plus externe , environne l'orbite. Sa partie supérieure est placée entre les sourcils , & le bas du muscle frontal auquel elle est fort adhérente , de même qu'avec les surciliers. L'inférieure a aussi une forte adhérence avec les muscles incisif & zygomatique. La partie supérieure n'est pas séparée de l'inférieure vers les tempes , parce qu'elle passe au-delà du petit tendon mi-toien.

La seconde portion est placée en haut , entre le bord

de l'orbite, auquel elle est attachée en partie, & le globe de l'œil; en bas, elle couvre le bord de l'orbite. Riolan en a fait deux muscles distingués, parce qu'il a observé qu'ils pouvoient agir l'un sans l'autre, & que leurs nerfs ne sont pas les mêmes. Cette seconde portion est adhérente comme la première aux muscles surciliers, frontal, incisif & zygomatique.

La troisième portion appartient aux paupières d'une manière plus spéciale. Elle a beaucoup plus d'étendue à la paupière supérieure qu'à l'inférieure. Ses fibres se rencontrent aux deux angles, & s'attachent aux petits tendons mitoyens, ce qui est plus sensible du côté des yeux à l'extérieur.

La quatrième portion est la plus interne. Ses fibres forment de petites arcades qui ne s'étendent pas jusqu'aux angles des paupières, ce qui fait que la partie supérieure de cette portion est réellement distinguée de l'inférieure. Leurs fibres s'attachent par les deux extrémités aux tarses des deux paupières. Riolan a fait un muscle particulier de cette portion, & l'a appelé *ciliaire*.

Toutes ces différentes portions sont recouvertes par la peau sur laquelle elles font plusieurs plis qui suivent la direction des fibres.

Ce muscle en se contractant, rapproche les deux paupières l'une de l'autre. L'inférieure a très-peu de mouvement, si on le compare à celui de la supérieure. La rapidité de ce mouvement répond à celle du muscle releveur & tout le monde connoît la célérité avec laquelle se fait le clin d'œil, qui est le résultat de l'action successive de ces deux muscles.

Lorsqu'on fait quelque incision aux paupières, on suit la direction des fibres du muscle orbiculaire. Il faut bien prendre garde d'intéresser celles du muscle releveur propre de la paupière supérieure qui se croisent avec celles de l'orbiculaire.

Orbiculaire de l'uterus. (muscle) Voyez *Constricteur de la vulve*.

Orbiculaire. (ligament) Ce nom a été donné aux ligamens capsulaires, parce qu'ils entourent l'article com-

me un cercle. Il ne faut pas les confondre avec les ligamens articulaires.

ORBITAIRE. Se dit de tout ce qui a rapport à l'orbite & des différentes parties qui entrent dans sa composition.

Orbitaire (canal) ou *marche orbitaire*. C'est un conduit pratiqué dans la partie des os maxillaires supérieurs, & qui entre dans la composition de l'orbite. Sa direction est d'arrière en devant. Il commence vers le milieu de la fente sphéno-maxillaire, par un trou que l'on nomme *orbitaire supérieur* ou *postérieur*, & il se termine en dehors, au-dessous du bord de l'orbite, à la partie supérieure & un peu interne de l'os de la pommette par un trou qu'on appelle *orbitaire antérieur* ou *inférieur*. Ce canal laisse passer le nerf maxillaire supérieur, qui est une branche de la cinquième paire.

On donne aussi le nom d'*orbitaire* à une échancrure de l'os maxillaire qui forme la partie inférieure de l'orbite : elle est placée entre l'apophyse nasale & l'apophyse malaire.

Orbitaire. (nerf) M. Winslow donne ce nom à la première des branches des nerfs trijumeaux, & à laquelle Willis avoit donné celui d'ophtalmique. V. *ophtalmique*.

ORBITE. Cavité qui contient les yeux : elle est formée par la réunion de plusieurs portions d'os qui sont fournies par l'os coronal, le maxillaire, celui de la pommette, l'os unguis, l'os sphénoïde, l'ethmoïde, & les os du palais. On remarque dans l'orbite les cavités suivantes : le trou orbitaire supérieur ou surcilier, qui n'est quelquefois qu'une échancrure : le trou orbitaire inférieur, qui est l'entrée d'un canal qui s'étend de derrière en devant, & porte le nom de *marche orbitaire* : l'ouverture du conduit lacrymal : le trou interne, qui est quelquefois double : le trou optique & deux fentes orbitaires, dont une est supérieure, & l'autre inférieure.

La cavité de l'orbite est fort profonde, parce qu'entre le globe de l'œil & les muscles qui le font mouvoir, il y a beaucoup de graisse sur laquelle il est appuyé : l'or-

bite est allongée à sa partie antérieure , & s'étend transversalement. Ses bords sont forts , & les os par lesquels ils sont formés , sont en cet endroit d'une substance dure & compacte , & défendent mieux par ce moien l'œil des corps étrangers.

ORDINAIRES. Nom qui se donne aux évacuations périodiques du sexe , à cause qu'elles reviennent habituellement & d'ordre tous les mois. Voyez *menstruel*.

OREILLE. Organe de l'ouïe : il y en a deux , une de chaque côté de la tête. Les Anatomistes divisent l'oreille en *interne* & en *externe*. Par l'oreille externe , ils entendent tout ce qui est hors du fond du trou auditif externe de l'os des tempes : par l'oreille interne , ils comprennent tout ce qui est renfermé dans la cavité de cet os , & ce qui y a quelque rapport. L'externe est pour la plus grande partie formée d'un cartilage très-ample & très-façonné , qui est comme la base de toutes les autres parties dont l'oreille externe est composée. L'interne est principalement faite de différentes pièces osseuses , fabriquées en partie dans l'épaisseur de l'os des tempes , & sur-tout dans celle de son apophyse pierreuse , en partie dans une cavité particulière de cet os , où elles sont contenues séparément.

L'oreille externe a en quelque façon la figure d'une coquille , dont la grosse extrémité seroit tournée en haut , la petite en bas , la convexité du côté de la tête , & la cavité en dehors , & un peu en devant. On y distingue deux portions principales , une grande & ferme , qui est la supérieure , une petite & molle que l'on nomme *lobe* ou *lobule*. La face antérieure est divisée en éminences & en cavités : on y compte quatre éminences : l'hélix , l'anthélix , le tragus & l'antitragus. On y compte aussi quatre cavités : savoir , le creux du grand pli , appelé hélix , la fossette de l'extrémité supérieure de l'anthélix , la conque & le conduit auditif , qui est au bas de la conque. La face postérieure ne présente qu'une éminence considérable , qui est une partie de la convexité de la conque , l'autre partie est cachée par l'attache de l'oreille externe à l'os des tempes. Cette at-

tache empêche aussi de voir le creux de la crête qui divise le fond de la conque en supérieur & en inférieur.

Presque toute l'oreille externe est formée d'un cartilage particulier qui n'est revêtu que de la peau fortifiée de quelques fibres ligamenteuses, musculuses, & traversée de vaisseaux sanguins & de glandes sebacées & cérumineuses. Ce cartilage ne se trouve point dans le lobe, mais il forme tout le reste de l'oreille externe, laquelle est fixée à l'os des tempes, au moyen de ligamens particuliers, situés sur le devant & en arrière de cette partie cartilagineuse.

L'oreille interne est beaucoup plus compliquée que l'oreille externe. Il faut couper l'os temporal en différentes sections pour l'examiner. On y remarque la membrane du tambour, autrement dit *timpan*. Le périoste de la caisse, celui des osselets, du labyrinthe, & de toutes ses cavités : la membrane mastoïdienne interne, les muscles des osselets, & les parties qui achevent la trompe d'Eustache, la caisse du tambour, & toutes ses cavités. Il faut voir les unes & les autres de ces parties, chacune à leur article particulier.

Tout le monde connaît les usages de l'oreille. C'est celui de tous les organes dont il est le plus difficile de démêler le mécanisme quoi qu'il soit facile d'en démontrer commodément les parties composantes : elle est l'organe de l'ouïe. L'oreille externe ramasse les raïons sonores, les retient & les modifie dans ses différens replis, les transmet ensuite au canal auditif, qui les rend à son tour à l'oreille interne, dans laquelle ils font mille circuits qui les modifient encore. La sensation qui résulte de l'impression de ces raïons sonores sur les différentes parties de l'organe s'appelle l'ouïe, du vieux mot françois *ouïr*, qui signifie la même chose qu'*entendre* plus usité.

OREILLETES DU CŒUR. Sacs musculoux, situés au nombre de deux à la base du cœur, l'un en devant, l'autre en arrière, au-dessus des ventricules. Une cloison mitoyenne interne, & des fibres communes à l'extérieur.

l'extérieur les unissent à-peu-près comme les ventricules. Ces cavités sont très-inégaies en dedans; elles sont plus unies en dehors, & terminées par un bord étroit, auquel on remarque une dentelure qui représente la crête d'une poule, ou une espece d'oreille de chien. Un célèbre Anatomiste de Leïde voulut autrefois donner le nom particulier d'oreillette à cette partie, & conserva le nom de sac à la cavité. Les oreillettes s'abouchent avec les ventricules, & leur embouchure est tendineuse comme celle des ventricules.

L'oreillette droite a plus de capacité que l'oreillette gauche; elle s'ouvre dans le ventricule du même côté, & lui transmet le sang qu'elle reçoit de la veine cave. Sa dentelure se termine obliquement par une sorte de pointe mouffe, qui ressemble à un petit allongement particulier du grand sac, & qui est tournée vers le milieu de la base du cœur. La surface interne de cette même oreillette, est toute inégale & traversée de ligues saillantes, charnues, fort nombreuses, qui en traversent les parois, & qui communiquent entre elles par d'autres plus petites colonnes disposées très-obliquement dans leurs intervalles. Les premières de ces lignes sont comme des trous, & les autres comme de petites branches posées à contre-seps les unes des autres.

L'oreillette gauche semble un tronc commun des quatre veines pulmonaires: elle est musculeuse, médiocrement épaisse & moins considérable que la droite; elle a comme la précédente, un prolongement, dont la conformation differe toutefois de celle de l'oreillette même. Extérieurement, elle est comme un petit sac longuet, courbé & recourbé par sa largeur, & dentelé par le contour entier de ses bords. Intérieurement, elle ressemble à l'intérieur de l'oreillette droite.

OREILLONS. Tumeurs des parotides. On les appelle de ce nom, parce que les glandes parotides qui sont leur siège, sont situées derrière les oreilles. Ils se traitent comme les différentes tumeurs qui viennent dans les différentes parties du corps, suivant leur carac-

terre propre. Voyez *Bubon*, *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abscès*.

ORGANE. Ce mot signifie la même chose qu'instrument : il convient en général à toute partie capable de quelque fonction, soit que cette partie soit plus composée, soit qu'elle le soit moins. Par exemple ; l'organe de la vue, les organes de la respiration, &c.

CRGELET. Voyez *Crite*.

ORGUEILLEUX. Voyez *Crite*.

ORIFICE. Ouverture qui conduit dans la cavité de quelque organe.

ORTEIL. Nom que l'on donne à chacun des doigts du pied. Leur nombre est de cinq à chaque pied : on les divise, comme les doigts de la main, en phalanges : chacun en a trois, excepté le ponce ou gros orteil, qui n'en a que deux, & qui diffère en cela du ponce de la main qui en a trois. Il est vrai en récompense que le métatarse a cinq os, au lieu que le métacarpe n'en a que quatre, parce que la première phalange du ponce de la main est formée par la cinquième.

On donne au ponce le nom de gros orteil, parce que son volume a beaucoup plus d'étendue que celui des autres orteils. Sa première phalange est fort grosse, & ressemble à la seconde du ponce de la main. Sa base est portée sur le premier os du métatarse, est fort creux, & sa tête qui porte la seconde phalange, est en forme de poulie & très-large.

La seconde phalange qui est aussi la dernière, est aplatie comme à la main, mais beaucoup plus grosse. Sa surface qui regarde vers la terre est garnie d'un rebord qui représente un fer à cheval.

Les quatre autres orteils sont très-petits relativement au ponce. Les premières phalanges sont arrondies, menues & étranglées dans leur milieu : elles sont portées sur les os du métatarse, & soutiennent les secondes phalanges. Les secondes & les troisièmes sont très-courtes, & faites à peu près comme celles des doigts de la main. On trouve souvent les deux dernières phalanges ankilo-

lées dans les deux derniers orteils, ce qui paroît venir, suivant la remarque de M. Winslow, de la compression que les chaussures font sur ces parties, & de l'inaction dans laquelle elles les retiennent. Voyez *Phalanges*.

OS. C'est la partie du corps la plus solide, & celle qui sert de base à toutes les autres. La blancheur est la couleur naturelle des os; mais il y en a sur qui cette couleur est moins marquée. Tels sont ceux qui sont fort spongieux, qui sont couverts d'une lame osseuse, fort mince, & qui ont beaucoup de vaisseaux sanguins, comme les côtes & les extrémités des grands os, qui sont d'un blanc obscur, tirant un peu sur le rouge, au lieu que ceux dont la structure est plus serrée, comme le corps des os de la cuisse ou du bras, ont plus de blancheur.

On voit transuder une sorte d'huile des os qu'on a séparés du cadavre. La membrane qui entoure la moëlle sert comme de périoste aux os intérieurement: elle est adhérente à ceux-ci: 1°. par de petits vaisseaux, 2°. par les petits prolongemens qu'elle envoie dans les pores osseux: le suc moëlleux coule dans la substance de l'os par ces prolongemens, & se manifeste au dehors. Clopton Havers a remarqué de petits conduits qui portoient l'huile moëlleuse dans les jointures; ce qui doit faciliter le mouvement des os. Les os sont plus nombreux dans les jeunes gens que dans les vieillards.

Les extrémités des os sont plus grosses & plus étendues que le corps de l'os. Nous allons en donner la raison: cette étendue a plusieurs avantages, tant par rapport à la fermeté des os mêmes, que par rapport aux mouvemens que ces os doivent exécuter. Car, par rapport aux os, cette étendue affermit leur assiette les uns par rapport aux autres, & prévient par conséquent les dangers de dislocation: elle donne de la grandeur à l'arc du cercle qu'ils peuvent décrire dans leurs mouvemens, & augmente la base par laquelle peut passer la ligne de direction, par rapport aux mouvemens des os; ces têtes plus larges éloignent l'insertion des muscles, du centre de mouvement, & par conséquent donnent

plus d'efficacité à leurs efforts. Si la partie moëlle de l'os est moins vaste, ce qui auroit beaucoup nuï aux agrémens du corps, elle est en récompense bien plus solide. En effet, c'est vers cette partie de l'os que se concentre tout l'effort de l'action des parties supérieures, & de la réaction des parties inférieures. Il faut remarquer ici que les cavités des os longs, indépendamment des usages de la moëlle qu'ils contiennent, servent aussi à rendre l'os moins fragile, en rendant le levier qui se forme nécessairement pour casser l'os moins fort; car cette cavité éloigne nécessairement la force du point d'appui.

La nutrition des os se fait de la manière suivante : les vaisseaux sanguins entrent dans la substance des os pour les nourrir. On peut suivre certains rameaux dans les parties les plus dures ; ils se glissent entre les lames osseuses. Les veines n'accompagnent pas les artères, comme dans les autres parties du corps ; elles suivent d'autres routes pour rapporter le sang ; ces vaisseaux servent à nourrir les os. On a prétendu que les os ne se nourrissent que par le suc plâtreux que ces artères déposent dans les cellules qui sont entre les lames osseuses ; ce suc pressé continuellement par les artères, 1^o. étend les fibres osseuses, & par conséquent allonge les os, & leur donne de l'épaisseur ; 2^o. par la pression des fibres, & par le battement des artères, la partie liquide du suc plâtreux se dissipe, & le reste se durcit ainsi les os doivent par-là devenir plus durs ; si cette matière venoit à se dissoudre, & que le sang gonflât si fort les vaisseaux qu'il s'épanchât dans les cellules, les os paroïtroient rougeâtres, & pour ainsi dire, charnus.

Un Académicien a démontré que les fibres du périoste (membrane qui couvre les os) s'implantent entre les fibres osseuses, & devenant osseuses elles-mêmes, elles produisent de nouvelles couches d'os, suivant le mécanisme par lequel les lames de l'écorce des arbres servent à la nourriture du bois des arbres en devenant elles-mêmes ligneuses. Comme ces couches sont formées

dans les arbres par le secours de la sève , de même les couches du périoste se forment & se renouvellent comme toutes les autres parties du corps humain , par le moyen de la circulation. Il a poussé ses expériences plus loin , & a démontré la formation successive de ces lames en nourrissant les animaux de garance : cette plante a la propriété de teindre les os en rouge. Par ce moyen , la lame qui avoit été formée dans l'espace de tems , pendant lequel l'animal avoit été nourri de garance , étoit absolument rouge , & celle qui s'étoit formée dans le tems où l'on avoit interrompu l'usage de cette racine , avoit la couleur naturelle des os.

Un Auteur ne croit pas ces raisons suffisantes pour nous conduire à nier l'existence d'un suc plâtreux qui réellement se trouve dans les os , & qu'on démontre sur-tout dans la formation des calus , & dans certaines espèces d'exostoses ; car , quoique cet Académicien , & même avant lui Antoine de Heyde nous ait démontré la part qu'a le périoste dans la formation des calus , cependant on y découvre toujours un suc plâtreux qui , à la vérité , ne forme pas des parties organisées , mais qui suffit pour réunir & pour souder les parties séparées.

Quoiqu'il en soit , ce suc plâtreux n'auroit-il pas l'air de système ? & ne pourroit-on pas dire que les os ont la même nourriture que les autres parties ? La lymphe nourricière en s'épaississant dans l'intérieur des os , ne pourroit-elle pas les nourrir , & produire leur accroissement ?

Os de la langue. L'on donne ce nom à l'os hyoïde. Voyez *Hyoïde*.

Os planum. Les Anciens regardoient comme un os séparé cette portion de l'ethmoïde qui fait la paroi interne de l'orbite , & lui avoient en conséquence donné le nom particulier dont il est question ; mais les Anatomistes Modernes ont vu que les os *planum* de chaque côté ne sont que les parties latérales de l'os ethmoïde , lesquelles sont applaties , minces & quarrées. Elles contribuent souvent à former les trous orbitaires internes ;

au reste, l'os *planum* s'articule avec l'os *unguis* de chaque côté. Voyez *Ethmoïde*.

OSEPHEOCELE. Hernie complete, qui consiste en ce que l'intestin seul, ou avec l'épiploon descend jusques dans le *tercium*. Voyez *Hernie*.

OSSELETS. Petits os qui se rencontrent dans la cavité de l'oreille interne. On en compte quatre : sçavoir, le marteau, l'enclume, l'étrier, & l'os lenticulaire. Ils sont articulés les uns avec les autres de la façon suivante : le marteau depuis la pointe de son manche jusqu'à l'endroit où il se recourbe, est attaché le long de la membrane du tambour, à peu près depuis son centre, jusqu'à sa circonférence, & situé de manière qu'il paroît un demi diamètre de son cercle. Cet osselet se recourbant ensuite, se termine sous un rebord que fait l'os qui forme la cavité du tambour, & par le côté de sa tête, qui a deux petites éminences & une cavité, il se joint à la partie la plus éminente du corps de l'enclume, de sorte que les deux éminences de la tête du marteau entrent dans la double cavité qui est au sommet du corps de l'enclume ; & l'éminence de l'enclume, qui sépare la double cavité, entre dans la cavité que forment les deux petites éminences de la tête du marteau. La plus courte & la plus grosse apophyse de l'enclume est reçue dans une petite cavité qui est au derrière de la caisse du tambour, à la partie supérieure, & y est attachée par une membrane très-déliée. L'autre apophyse de l'enclume est jointe à la pointe de l'étrier, par le moyen de l'osselet lenticulaire, qui entre d'un côté, dans la cavité qui se trouve à la pointe de l'étrier, & de l'autre côté, dans celle qui est à l'extrémité de cette apophyse, & est attaché à ces deux cavités. La base de l'étrier, qui est un peu convexe à sa partie extérieure est appuyée sur la fenêtré ovale, qu'elle bouche par le moyen d'une membrane. Tous ces osselets sont revêtus du périoste, & parsemés comme lui de vaisseaux sanguins.

Il faut remarquer au reste, que ces osselets, de

même que le limaçon & les canaux demi circulaires sont dans les enfans presque aussi grands que dans les adultes ; & qu'ils y ont aussi la même dureté , tandis que les autres os de la machine sont entièrement imparfaits dans le premier âge.

OSSEMENTS. Amas confus d'os décharnés , & préparés pour faire un squelette.

OSSEUX. Qui tient de la nature des os , qui en a la couleur & la consistance.

OSSIFICATION. Action par laquelle les parties du corps , & principalement les os deviennent os. Les Auteurs ne sont nullement d'accord sur la manière dont les os acquièrent la solidité qu'ils ont depuis l'instant de la conception jusqu'au temps le plus reculé de la vie. Les Anciens prétendoient l'expliquer au moyen d'une faculté formatrice. M. du Hamel, célèbre Académicien prétend que les os se forment par l'application successive des lames du périoste les unes sur les autres, d'où résultent les différentes tables qui composent la substance compacte des os. M. Haller de nos jours rejette cette opinion & croit qu'en admettant un suc osseux originaire, le battement des artères dans cette substance, suffit pour le condenser & le rendre compacte au degré où l'on voit les os. L'ossification commence par le centre dans les os longs, & s'étend de plus en plus à mesure que le cœur acquiert plus de force avec l'âge. En général il est très-difficile, pour ne pas dire impossible d'arracher de pareils secrets à la nature. Cependant s'il faut adhérer à quelque sentiment, celui de M. Haller paroît le plus vraisemblable.

OSSIFIÉ. Qui a atteint la consistance d'un os, qui est devenu os.

OSSIFIER (s'). Se dit des parties molles qui contractent une dureté osseuse. Telles sont la plupart des parties dans la décrépitude.

OSTEOCOPE. Douleur aigue & profonde, avec un sentiment de lassitude, dans laquelle les muscles qui sont les plus près des os, les tendons & le périoste même souffrent si considérablement, qu'il semble qu'on

a les parties dolentes brisées. C'est une maladie assez commune dans la grosse vérole, & le scorbut invétéré. Elle se guérit en levant la cause qui la produit.

OSTÉOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des os. Le squelet fait l'objet de l'Ostéologie. On la divise en Ostéologie sèche & en Ostéologie fraîche. Dans la première on examine les os tels qu'ils sont dans le squelet sec. Dans la seconde on observe la couleur, les liaisons naturelles des os entre eux, les cartilages, les ligamens, le périoste, la moëlle, la synovie & les glandes synoviales, &c. Voyez *Squelet*.

OTALGIE. Douleur d'oreille; particulièrement celle qui se fait sentir dans le fond du méat auditif.

OTALGIQUE. Remède propre aux maladies de l'oreille.

OTENCHYTE. Espèce de seringue, avec laquelle on fait des injections dans le fond de l'oreille.

Il se prend aussi pour la matière même de ces injections.

OVAIRES ou TESTICULES *des femmes.* Ce sont deux corps blanchâtres un peu ovales & aplatis, situés un de chaque côté de la matrice.

Leur grandeur varie suivant les âges, & est plus considérable chez les jeunes filles, que dans les personnes d'un âge avancé. Pour l'ordinaire cependant elle n'excède pas celle d'un petit œuf de pigeon. Ils sont couverts de deux membranes. L'externe est fournie par le péritoine, & l'interne ressemble assez par sa solidité à la membrane propre du testicule de l'homme. Ces membranes forment des rides dans les personnes qui sont âgées, & surtout dans celles qui ont eu des enfans, au lieu qu'elles sont lisses & polies dans les jeunes filles.

Le tissu des ovaires est formé de deux sortes de substances; dont l'une est une sorte de tissu spongieux, & l'autre un amas de petites vésicules fort claires, auxquelles on a donné le nom d'*œufs*, & qui sont enchaînées dans le tissu spongieux. Il ne faut pas confondre ces petites vésicules avec d'autres à peu près semblables qui se trouvent assez souvent dans le même lieu, & qui sont des hydatides, lesquelles donnent quelques fois naissance

à une hydropisie particulière. Lorsqu'on fait cuire un ovaire les petits œufs se durcissent comme le blanc des œufs des volatiles, & ont la même couleur, & le même goût ; au lieu que les hydatides ne se durcissent pas.

Les œufs diffèrent en grosseur, même dans le même ovaire. Les plus gros ne le sont ordinairement pas plus qu'un pois. Ils sont plus petits dans les jeunes animaux que dans ceux qui sont âgés, & on les trouve dans tous. Leur nombre est indéterminé. On en trouve quelquefois une vingtaine dans chaque ovaire : ils sont logés chacun dans une petite cellule, à laquelle se termine un grand nombre de ramifications de veines ou d'artères.

Les ovaires sont placés dans le repli postérieur des ligamens larges, & comme suspendus aux vaisseaux spermaticques. Ils sont attachés à la matrice par les ligamens larges, & par un autre ligament très-fort qui n'est pas creux, comme les anciens Anatomistes le croyoient, & auquel ils avoient donné par cette raison le nom de canal déférent. Ils y sont aussi attachés, & y communiquent par le moyen des trompes de Fallope.

OVALAIRE ou **OVALE**. Nom que l'on donne à un trou du bassin, dont la figure est à peu-près ovale. Il est formé par les os ischium & pubis.

OVIDUCS. M. Duverney donne ce nom aux trompes de Fallope, parce que dans le système des Ovaristes ces tuyaux conduisent l'œuf fécondé de l'ovaire dans la matrice.

OUIE. Sens par le moyen duquel nous percevons les sons. Ce doit être le plus cher à l'homme : c'est lui qui est l'âme de la société.

M. de Buffon pense que l'impression immédiate du son se fait sur la petite lame membraneuse, qui tapisse la rampe osseuse, qui divise le limaçon en deux loges différentes. Car, dit-il, c'est de toutes les parties de l'oreille la plus vibratile & susceptible d'irritation. Cette membrane, ajoute-t-il, dans l'état naturel, jouit d'un sentiment exquis. Mais, si par quelque accident elle durcit, s'ossifie, elle perdra toute son action, n'étant plus

vibratile , & la surdité surviendra. Or , comme elle se durcit facilement chez les vieillards , il explique pourquoi il y en a qui sont atteints de cette infirmité. M. de Buffon nous paroît avoir le mieux connu le principal organe de l'ouïe.

Le son est propagé & se répand comme d'un centre à la circonférence d'un cercle ; les vibrations emploient un certain temps à se communiquer de proche en proche à l'air éloigné du corps sonore , comme l'air est élastique & poreux ; celui qui environne le corps sonore cède à la pression de ce corps ; cet air s'élargit à son tour , & il rend à la couche voisine l'impression de la compression qu'il a reçue, celui-ci à son tour resserré, puis élargi , en fait autant à la couche suivante , & cette suite de pressions & d'élargissemens demande un temps. Voilà pourquoi le bruit d'un coup de fusil vient à l'oreille long-temps après que les yeux ont aperçu le feu lorsqu'on le voit tirer de loin.

OURAQUE. C'est un petit cordon blanc qui part de la vessie dans le fœtus & va entre les deux artères iliaques se perdre dans le cordon ombilical. On ne fait quel usage lui attribuer. On le trouve assez constamment bouché dans le fœtus humain , tandis que dans le fœtus des brutes c'est évidemment un canal , qui sert à vider la vessie dans la membrane allantoïde. Peyer , & quelques autres Anatomistes , soutiennent cependant qu'il est nécessaire que l'Ouraque soit un canal dans le fœtus. Mais quoiqu'il en soit , il se bouche très-promptement après la naissance , & dans l'homme il est impossible d'y découvrir la moindre trace d'une cavité.

OUVERTURE COMMUNE DU CERVEAU. M. Winslow donne le nom d'ouverture commune antérieure à la vulve du cerveau , & celui d'ouverture commune postérieure à l'anus du même organe. Ces expressions ne sont pas plus claires & ne servent qu'à multiplier les mots. Voyez *Anus & Vulve*.

Ouverture d'un Cadavre. Plusieurs raisons obligent d'ouvrir un corps après la mort. Ou l'on veut découvrir la cause de la mort , ou l'on désire connoître les effets

d'une maladie, ou pour cent autre causes & motifs on engage le Chirurgien à en faire l'ouverture. Il doit donc être instruit de la manière de la pratiquer. Le temps déterminé pour faire une ouverture de cadavre est ordinairement vingt-quatre heures après la mort. Les Ordonnances le portent ainsi, & on ne doit point l'entreprendre que le vingt-quatre heures ne soient accomplies, quoiqu'on eut des signes certains de la mort. C'est pour éviter les reproches du public qui accuseroit le Chirurgien de trop de précipitation.

Les instrumens nécessaires pour cette opération sont, une scie, des scalpels de plusieurs grandeurs, des ciseaux, des élévatoires, des aiguilles, du cordonnet, des éponges, quelques paquets d'étoupes, & enfin un marteau, & d'autres instrumens dont on croit devoir avoir besoin : on les arrange sur un bassin où sur une table à part, & on en dresse une autre au milieu de l'appartement, qui doit être d'une grandeur suffisante pour la longueur du cadavre.

On étend un drap sur cette table, on y place ensuite le cadavre à qui l'on a soin de voiler les parties naturelles avec une serviette pliée en trois ou quatre feuillets, principalement lorsque c'est une femme ; ensuite on coupe les cheveux, & on lui rase la tête dans toute son étendue. On met par-dessus un autre drap qui couvre tout le corps, en attendant que ceux qui doivent être présens à l'ouverture soient assemblés. L'heure venue, & tout le monde arrivé, l'Opérateur découvre le corps en commençant par la tête, que l'on doit ouvrir la première, si l'on a dessein de visiter toutes les cavités. Si au contraire il y avoit une plaie au ventre ou à la poitrine, il faudroit commencer par celle des cavités qui seroit attaquée.

Le Chirurgien prendra donc un scalpel droit, fait en couteau, pour faire aux tegumens de la tête une incision qui commencera à la racine du nez, & finira à la nuque. On en fera une seconde qui croisera celle-là en la tirant depuis une oreille jusqu'à l'autre. L'incision cruciale faite, on dissèque les quatre coins, & on les

sépare du crâne dans toute leur étendue. Cela fait , on fait assurer la tête par un serviteur , & on prend la scie pour scier l'os coronal ; on scie ensuite les temporaux l'un après l'autre , pour revenir ensuite sur l'occipital. Quand toute la calotte est entièrement sciée , on se sert de l'élevatoire , on en enfonce un des bouts dans la voie de la scie , pour faire éclatter quelques éminences qui excèdent au dedans l'épaisseur du crâne , & que la scie n'aura point entièrement coupées. On le conduit ensuite tout autour en élevant , pour séparer en entier la calotte d'avec la dure-mère. Le crâne étant levé , on le place à côté de la tête , pour recevoir les morceaux de cerveau à mesure qu'on le disséquera pour l'examen.

Lorsqu'on a vu dans la tête ce que l'on avoit à considérer , l'on descend à la poitrine & au bas-ventre : on retourne sur le dos le cadavre que l'on avoit mis sur le ventre pour scier l'occiput ; & ayant mis une serviette sur le visage pour le cacher aux spectateurs , on fait avec le bistouri , ou le scalpel , une grande incision longitudinale depuis le cou jusques au pubis. On coupe celle-ci d'une autre incision transversale qui se fait de la partie lombaire gauche. A la partie lombaire droite , on coupe par ces incisions , les régumens en entier ; on dissèque ensuite les lambeaux supérieurs pour découvrir le sternum , après quoi on leve cet os après l'avoir séparé , par le moyen d'un fort scalpel , d'avec les clavicules & les côtes. On le leve ensuite , & l'on fait la visite des viscères contenus dans la poitrine , pour venir à celle des viscères du bas-ventre. Quand on a fini son examen , on arrange les parties que l'on peut avoir déplacées , & en appliquant exactement les pièces levées , suivant qu'elles doivent l'être , on recout la peau par la suture du Pelletier.

Les étoupes servent à remplir les cavités , & à absorber le sang & les humeurs qui pourroient couler. Si l'on tire les intestins hors du ventre , il ne faut pas oublier d'y faire double ligature , une à l'intestin *rectum* , & l'autre proche le *pilore* , afin que les matières con-

tenues dans leur cavité ne s'échappent pas ; ce qui pourroit infecter les assistans , répandre un-mauvais air , & semer la maladie.

Le tout fait , on recouvre le cadavre du drap de dessus , & on le laisse ensevelir.

OXYRRHODIN. Sorte de liniment fait avec deux parties d'huile rosat , & une partie de vinaigre rosar , mêlés & agités ensemble. On en frotte les parties malades , pour calmer les douleurs , & les inflammations , &c.

P.

PÆDARTROCACE. Voyez *Spina ventosa*.

PAIRE VAGUE. Nom que les Anatomistes donnent à la huitieme paite des nerfs cérébraux , vû son extrême étendue , depuis la tête jusques dans le bas-ventre , vû les différens plexus , & ses circuits variés dans tous les vilcères du bas-ventre. Voyez *Sympathiques moyens*.

Paires de nerfs. Comme les nerfs sortent du lieu où ils prennent leur origine , constamment deux à deux , ou par couple , pour se distribuer à chacun des côtés du corps , on leur donne le nom de *paires* , & on les distingue en *cérébrales* & en *vertébrales*. L'on compte ordinairement dix paires cérébrales , & trente vertébrales. Celles-ci se subdivisent en sept *cervicales* , douze *dorsales* , cinq *lombaires* & six *sacrées*.

Paires cérébrales :

Pour la premiere. Voyez *Olfactifs*.

Pour la seconde. Voyez *Optiques*.

Pour la troisieme. Voyez *Moteurs des yeux*.

Pour la quatrieme. Voyez *Trochleateurs*.

Pour la cinquieme. Voyez *Trijumeaux* , *Ophthalmique de Willis* , *Maxillaire supérieur* , & *Maxillaire inférieur*.

Pour la sixieme. Voyez *Moteurs externes.*

Pour la septieme. Voyez *Auditif.*

Pour la huitieme. Voyez *Sympathiques moyens.*

Pour la neuvieme.—Voyez *Hypoglosses.*

Pour la dixieme. Voyez *Sous-occipitaux.*

Paires cervicales.

I.

La premiere passe entre la premiere & la seconde vertèbre du cou ; elle est plus en arriere que les paires suivantes ; elle a des ganglions plus gros. Cette paire à sa sortie de la colonne épiniere , jette en devant un petit rameau : ce rameau monte devant l'apophyse transverse de la premiere vertèbre , & fait une arcade de communication avec un petit rameau du nerf sous-occipital voisin , & par ce moyen communique avec le nerf intercostal. Elle jette en arriere une branche considerable , laquelle reçoit un rameau de communication avec la seconde paire ; elle communique avec le rameau du nerf sous-occipital , & par conséquent avec l'intercostal ; puis elle passe entre le muscle complexe , & le droit postérieur de la tête , se tourne en arriere , & se distribue aux petits muscles postérieurs de la tête , au muscle splénus , au complexe & au trapeze. Ce tronc de nerf traverse ces muscles , & se ramifie sur l'occiput en devant , en arriere , en haut , au muscle occipital , & au crotaphite. Le même tronc de la premiere paire cervicale jette encore un filet qui se bifurque , & dont une portion monte sur le muscle sterno-mastoïdien , autour du nerf accessoire de la paire vague , & se glisse derriere ce muscle pour aller se perdre dans le splénus. L'autre portion de ce filet descend en bas , forme un contour particulier , par lequel il communique avec la seconde cervicale , & avec le grand sympathique ; puis il fournit des filamens aux muscles antérieurs du cou , au sterno-mastoïdien , & au splénus. Un de ces filamens communique avec la neuvi-

me paire cérébrale , & va au muscle sterno-hyoïdien , & aux glandes thyroïdes.

I I.

La seconde paire des nerfs cérébraux , après avoir passé entre la seconde & la troisième vertèbre du cou , jette trois branches principales , qui se distribuent particulièrement à la peau qui recouvre la partie antérieure du cou , le derrière de la tête , & l'oreille externe : elle fournit de plus deux filets aux muscles extenseurs de la tête & à ceux du cou : elle communique , outre cela , avec le ganglion cervical supérieur du nerf intercostal de chaque côté , avec la première & la troisième des paires cervicales , avec la portion dure du nerf auditif , & avec la neuvième paire des nerfs cérébraux.

I I I.

La troisième passe entre la troisième & la quatrième des vertèbres du cou , se distribue par un grand nombre de filets , tant aux glandes jugulaires , qu'à la peau qui couvre la partie latérale & inférieure du cou , la clavicule & le haut du bras ; puis elle fournit des rameaux au muscle trapeze , au surépineux , & donne une branche pardevant qui , fortifiée par un rameau de la seconde paire cervicale , se joint au-dessous avec un autre de la quatrième paire , & concourt ainsi à la formation d'un cordon particulier , & assez grêle qui descend des deux côtés au diaphragme , comme il est dit à l'article *Diaphragmatique*. Cette troisième paire communique en haut avec la seconde paire , en bas avec la quatrième cervicale , en devant avec l'intercostal , & avec un filet de la neuvième paire cérébrale , puis par un autre filet avec le nerf accessoire de la paire vague.

I V.

La quatrième paire des nerfs cervicaux passe entre la quatrième & la cinquième des vertèbres du cou ; elle

donne d'abord des rameaux au muscle scalène, au releveur propre de l'omoplate, au trapèze, &c. elle jette ensuite un rameau considérable, qui passe par l'échancrure de l'omoplate, & se distribue aux muscles surépineux, sous-épineux & petit rond : elle communique avec la troisième & la cinquième cervicale, & avec le grand sympathique.

V.

La cinquième ayant passé entre la cinquième & la sixième des vertèbres du cou, fournit sur le devant un rameau qui se joint avec un filet de la sixième paire cervicale, & va se distribuer au muscle grand pectoral, & aux tégumens voisins. Un second rameau qui communique de même avec la sixième paire, se glisse sous les muscles grand & le petit pectoral, entre le grand dentelé & le sous-scapulaire, & va se perdre dans le grand dorsal & dans les tégumens voisins. La cinquième paire cervicale communique avec la sixième cervicale & avec la quatrième, puis avec le grand sympathique.

V I.

La sixième passe entre la sixième & la septième des vertèbres cervicales, fournit des troncs pour la formation des nerfs brachiaux, & se distribue en plusieurs petits rameaux aux muscles voisins, & aux tégumens. Elle communique aussi, moyennant ces filets, avec les paires supérieures, & la septième des cervicales.

V I I.

La septième passe entre la septième vertèbre du cou & la première du dos, fournit des troncs aux nerfs brachiaux, comme les trois dernières supérieures, communique avec elles, & se distribue comme la précédente aux parties qui l'avoiinent.

Paires

Paires dorsales.

I.

La premiere des paires de nerfs dorsaux entre dans la composition des nerfs brachiaux, & jette conjointement avec la seconde paire, des rameaux thorachiques.

II. III. IV. V. VI. & VII.

Ces sept premieres paires supérieures suivent en dessous le trajet des vraies côtes jusqu'au sternum, fournissent de nerfs les muscles intercostaux; elles les percent en dehors & en dedans, pour gagner les grands dentelés, les muscles pectoraux, & les tégumens communs de toute la poitrine.

La septieme étant arrivée à la portion cartilagineuse de la septieme côte, descend, & se distribue entre les muscles larges du bas-ventre.

VIII. IX. X. XI. & XII.

Les cinq dernieres paires quittent les extrémités des fausses côtes, pour se distribuer aux muscles du bas-ventre. L'onzieme donne aussi quelques filets au diaphragme, & se glisse ensuite entre le muscle transverse & le péritoine. Et la douzieme, c'est-à-dire, la dernière de toutes se partage aux muscles transverses & obliques internes.

Paires lombaires.

I.

Après avoir passé entre la premiere & la seconde vertèbre des lombes, la premiere paire des nerfs lombaires communique avec la douzieme paire dorsale, la

seconde lombaire , & avec le nerf intercostal. Les branches se partagent ensuite en trois rameaux principaux : un postérieur & deux antérieurs. De ces deux derniers , l'un est externe , & le plus considérable , & l'autre est interne. Le rameau postérieur perce le muscle quarré des lombes , & se répand dans les muscles du bas-ventre ; il va même plus loin , & fournit à la peau qui couvre la hanche. Le rameau antérieur externe perce l'extrémité supérieure du muscle psoas , & le quarré des lombes ; puis il se glisse le long de la crête des illes , s'avance jusqu'à l'épine antérieure & supérieure du même os ; & distribue plusieurs filamens aux muscles du bas-ventre , au fascia-lata , aux glandes inguinales & aux tégumens voisins. La branche antérieure interne traverse de même le muscle psoas , s'avance sur le muscle iliaque , & rencontrant là l'autre branche antérieure & externe , se joint avec elle pour former ensemble un nerf particulier ; ce nerf va gagner le ligament de Fallope , puis il se glisse le long de l'aponévrose du muscle oblique externe , sort ensuite par l'anneau de ce muscle , & se distribue dans l'homme aux cordons des vaisseaux spermatiques , aux testicules ; & à la peau qui recouvre les parties de la génération ; dans la femme il se répand dans les ligamens ronds , au clitoris , aux nymphes & aux grandes lèvres. Enfin le tronc de la première paire lombaire concourt à la formation du nerf crural qui est un des plus gros nerfs de la machine.

I I.

La seconde paire lombaire sort du canal des vertèbres , entre dans la deuxième & la troisième vertèbre lombaire. Après avoir communiqué avec celle qu'on vient de décrire , & avec le grand sympathique , elle jette quelques petits rameaux aux parties voisines du muscle psoas ; puis en arrière elle fournit un rameau considérable , qui perce le muscle quarré des lombes pour aller se perdre dans les muscles lombaires & dans les

vertébraux voisins. La même paire jette encore un autre filet qui se joint avec un rameau descendant du tronc de la première paire, traverse la partie supérieure du muscle psoas, se glisse ensuite le long de ce muscle, & va sortir par l'anneau de l'oblique externe, pour se distribuer aux glandes de l'aîne & aux bourses dans les hommes; à ces glandes, & aux grandes lèvres dans les femmes. Elle se termine en concourant, comme la première, la troisième & la quatrième paire des lombes, à former le nerf crural antérieur. S'étant jointe enfin à un rameau de la troisième, puis à un autre de la quatrième, elle contribue à la naissance du nerf obturateur.

III. & IV.

La troisième & la quatrième paire des nerfs des lombes, après être sorties l'une d'entre la troisième & la quatrième vertèbre lombaire, l'autre d'entre la quatrième & la cinquième de ces vertèbres, font différentes communications comme les précédentes, & jettent chacune postérieurement des rameaux aux muscles vertébraux & aux muscles voisins, puis elles concourent à la formation du nerf obturateur; mais la plus grande partie est employée à former le nerf crural antérieur.

V.

La dernière des paires lombaires sort entre la cinquième vertèbre des lombes & l'os sacrum, & communique avec la quatrième paire lombaire, avec l'intercostal, fournit en arrière comme les paires supérieures des filets aux muscles vertébraux & aux muscles voisins, puis elle jette un rameau qui se joint avec le nerf crural. Chaque tronc de cette paire descend ensuite, entre dans le bassin, & avec le rameau qu'il a reçu de la quatrième paire des lombes, il va se joindre aux quatre premières paires sacrées, pour former ensemble le gros nerf sciatique.

Paires sacrées.

I. II. III. IV. V. & VI.

Les six paires de nerfs sacrés sortent toutes de l'os sacrum par les trous antérieurs & postérieurs de cet os. Les quatre premières, qui sont les plus considérables, sortent par les grands trous antérieurs; elles jettent quelques filets qui passent par les trous postérieurs du même os, pour se rendre aux parties voisines. Ces quatre premières paires sacrées, quand elles sont sorties des trous antérieurs, s'unissent d'abord, entrelacent leurs ramifications, pour former avec la cinquième paire lombaire le gros nerf sciatique, comme il vient d'être dit. Les troncs de la seconde & de la troisième paire, après cette jonction, jettent de plus un grand nombre de rameaux, qui vont se distribuer aux parties contenues dans le bassin : savoir, dans l'homme, à la vessie urinaire, au boiaü rectum, aux vésicules séminales, aux prostates & à la verge; dans la femme à la matrice, aux trompes de Fallope & au clitoris. La quatrième donne aussi des filets à l'anus, au périnée, au scrotum, & aux muscles érecteurs de la verge.

La cinquième & la sixième sont moins considérables que les quatre autres. La cinquième passe de derrière en devant de chaque côté entre l'extrémité de l'os sacrum & le ligament du coccyx, & se distribue particulièrement aux muscles de l'anus. La sixième ou dernière paire sacrée descend presque en droite ligne de l'extrémité du canal de l'os sacrum, & se ramifie principalement au coccyx, & à la peau qui le recouvre.

PALAIS. C'est cette vouute plus ou moins ridée, qui forme le haut de la bouche : il est formé par la face concave des os de la mâchoire supérieure & des os du palais, laquelle est recouverte par la peau du palais. L'on y remarque quantité de glandes de la nature des buccales.

Palais. (*os du*) C'est le nom que l'on a donné à deux os, dont l'extrémité inférieure acheve de former la voute du palais.

Ces os ont une forme très-irrégulière. Les anciens Anatomistes les ont décrits comme quarrés, parce qu'ils n'en connoissoient que la portion inférieure, qui a à peu près cette figure. M. Winslow est le premier qui en ait donné une description exacte : ils sont enchassés entre les os maxillaires & le sphénoïde, & s'étendent depuis la voute du palais jusques dans l'orbite.

Nous diviserons cet os en trois parties, en supérieure, moyenne & inférieure.

La partie inférieure porte le nom de *Palatine*, parce qu'elle forme la partie postérieure de la voute du palais, dont la portion antérieure, qui est la plus considérable, est faite par les os maxillaires. La face supérieure de cette partie palatine acheve de former les fosses nasales, & on remarque à sa partie moyenne un rebord creusé en gouttière, qui est une continuation de celui qui est formé par les os maxillaires, & qui reçoit la partie inférieure de la cloison des narines. La partie latérale externe est enchassée entre la tubérosité maxillaire des os maxillaires supérieurs, & l'apophyse ptérigoïde du sphénoïde. Il y a des Auteurs qui lui donnent le nom de *sphénoïdale* & de *cunéiforme*: on y trouve une échancrure qui aide à faire le trou palatin postérieur.

La partie moyenne qu'on nomme *nasale*, parce qu'elle fait une partie des fosses nasales, est large & très-mince. Sa face interne, qui regarde les narines, porte une petite éminence transversale, à laquelle le cornet inférieur s'attache en partie : sa face externe regarde le sinus maxillaire, & en fait une portion ; c'est à la partie postérieure de cette face que se trouve une gouttière, dont la réunion avec une semblable qui se trouve à l'os maxillaire, forme le canal maxillo-palatin, qui laisse passer une branche de nerf, & va aboutir au trou palatin postérieur.

La partie supérieure va gagner l'orbite, & en fait

une partie en se joignant à l'os maxillaire : elle paroît dans cette cavité , sous la forme d'un petit triangle. On remarque encore à cette partie supérieure plusieurs petites facettes assez sujettes à varier. Il y en a une qui achève la fente *sphéno-maxillaire* , ou *orbitaire inférieure* : une autre latérale interne & postérieure , qui communique avec les cellules de l'ethmoïde & le sinus sphénoïdal , & un autre enfin qui recouvre la partie postérieure & supérieure du sinus maxillaire.

Cet os est presque entièrement fait de substance compacte : on ne trouve de diploë que dans l'apophyse palatine & dans l'orbitaire , dans lesquelles il est en petite quantité.

Les deux os du palais sont unis entre eux par une petite suture , & avec la cloison des narines par la suture que l'on trouve à la face supérieure de leur portion palatine avec les os maxillaires supérieurs , par plusieurs endroits ; & enfin avec le sphénoïde , l'ethmoïde , & les cornets inférieurs.

PALATIN. Se dit de tout ce qui a rapport au palais.

Palatin antérieur , incisif ou gustatif. (trou) Noms que l'on donne à un trou placé à la partie antérieure de la voûte du palais derrière les dents incisives. Il est pratiqué dans l'engrènement qui unit ensemble les deux os maxillaires. Ce trou est bouché dans l'état naturel par des membranes , & son usage est inconnu.

Palatins postérieurs. Nom de deux trous pratiqués à la voûte du palais en partie dans les os du palais , & en partie dans les os maxillaires. Ils sont placés contre le bord alvéolaire , un de chaque côté , proche la dernière dent molaire. C'est l'orifice inférieur d'un conduit que l'on nomme *maxillo-palatin* ; il donne passage à un nerf qui s'épanouit sur le palais.

PALATINE. (échancrure) Elle se remarque à l'apophyse ptérigoïde de l'os sphénoïde. C'est l'endroit où cette aile s'unit avec les os du palais. Voyez *Sphénoïde & os du palais*.

Palatines. (glandes) Corps glanduleux de la nature

des glandes buccales , & qui se trouvent dans la membrane qui tapisse le palais. Elles filtrent une humeur analogue à la salive , comme les labiales.

PALATO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyse ptérigoïde de l'os sphénoïde , & par l'autre à la partie latérale & postérieure du pharynx. Ils ne se trouvent pas toujours , & sont les mêmes que les *peristaphilo-pharyngiens* , & les *hy-péro-pharyngiens*.

PALATO-STAPHYLIN. (muscle) Il naît par un principe assez large de la jointure des os du palais, uni avec son congénère ; puis il descend & se retrecit un peu en forme de triangle ; il s'attache à la partie supérieure de la luette : son usage est de tirer cette partie en haut & en devant.

PALETTE. Voyez *Poëlette*.

Palette du genou. Nom que les anciens Anatomistes donnoient à la rotule. Il est encore en usage parmi le peuple. Voyez *Rotule*.

PALMAIRE (aponévrose). C'est une toile tendineuse qui occupe toute la paume de la main. Elle s'attache à toute les parties voisines , & jette de fibres très-solides qui s'attachent fortement aux os du métacarpe entre les tendons des muscles fléchisseurs des doigts. Cette aponévrose a le double usage de brider ces muscles dans leur action , & de séparer les tendons de chaque doigt de ceux du doigt voisin : elle n'est pas formée, comme on l'a prétendu pendant long-temps, par l'expansion des fibres tendineuses du muscle long palmaire , puisqu'il manque assez souvent , & que l'aponévrose se trouve toujours.

Palmaire cutané. Court & petit palmaire. (muscle) On donne ce nom à un petit plan fort mince de fibres musculaires placées transversalement , & un peu obliquement sur le bord de la paume de la main , qui est opposé au pouce , entre le carpe & le petit doigt. Les fibres de ce muscle s'insèrent à l'aponévrose palmaire , & sont recouvertes par la peau. Elles sont quelquesfois si menues , & si pâles ,

qu'on a de la peine à les appercevoir ; d'autrefois le plat qu'elles forment paroît séparée en plusieurs. L'usage de ce petit muscle est de rider la peau du bord de la paume de la main , & d'en augmenter la profondeur : ce qu'on appelle faire le gobelet de Diogène , ou des soldats de Gédéon.

Palmaire (le grand ou le long). Petit muscle placé le long de la partie interne de l'avant bras , immédiatement sous la peau : son corps est petit & grêle , & son tendon plat & très-long : il ne se trouve pas toujours & ne paroît être quelquesfois qu'un détachement du muscle cubital interne. Il s'attache par son extrémité supérieure au condyle interne de l'os du bras , s'avance vers l'avant-bras au milieu duquel il dégénère en un tendon grêle , qui s'avance jusqu'au ligament annulaire interne du carpe , à la surface duquel ses fibres s'épanouissent. On a dit que le tendon de ce muscle formoit par son épanouissement l'aponévrose palmaire : on en doute beaucoup présentement , & ce doute paroît fondé , puisque le muscle long palmaire manque assez souvent , & que l'aponévrose se trouve toujours. Ce muscle est sujet à beaucoup de variétés. M. Lieutaud l'a trouvé tout charnu. M. Winslow dit qu'il a vu son tendon attaché à l'os scaphoïde du carpe , sans qu'il eût communiqué avec le ligament annulaire.

On n'a donné à ce muscle le nom de *long Palmaire* ; que parce qu'on a crû que l'aponévrose palmaire étoit formée par l'expansion de ses fibres-tendineuses ; mais il n'est pas probable , comme nous l'avons vû , qu'il ait cet usage , & le nom de cubital grêle que M. Winslow a substitué au premier , paroît lui convenir mieux.

Ce muscle semble aider au cubital & au radial interne à fléchir le poignet. Il peut aussi aider au mouvement de pronation.

PAMPINIFORME , qui a la forme de Pampre. On donne ce nom au plexus veineux , que les veines spermaticques forment en remonrant du scrotum & des testicules dans les veines émulgentes.

PANARIS. Tumeur inflammatoire qui naît à l'extré-

mité des doigts, à la racine, ou aux côtés des ongles. Elle est dure & peu douloureuse au commencement; mais ensuite elle s'échauffe, s'enflamme, devient ordinairement rouge. Il s'excite après cela une douleur pulsative très-aigue, & il arrive suppuration. On distingue trois espèce de panaris. Le ptemiet est le plus léger. On l'appelle vulgairement *mal d'aventure*. Il n'occupe que les tégumens. Le second a son siège dans la gaine des tendons. Le troisième est entre le périoste & l'os.

Dans cette tumeur, comme dans les autres inflammatoires, si la résolution ne se fait pas au moyen des cataplasmes, des saignées & des safranchillans, on fait une opération de Chirurgie. On prend une lancette un peu plus grande que celle dont on se sert dans la saignée; on fait une incision longitudinale à la partie latérale du doigt, pour ne pas risquer de piquer le tendon; ce qui pourroit arriver si on la faisoit à la partie moyenne. Quoiqu'il arrive qu'après cette ouverture, il ne sorte que de la sérosité & du sang, cela ne laisse pas de soulager le malade, ainsi il ne faut pas craindre d'avoir ouvert trop tôt l'abcès.

L'on se sert ensuite de matutatif; on met sur l'incision un plumaceau, couvert d'onguent basilicum, & par dessus un petit emplâtre de diachilon gommé, fait en croix de Malthe. On pose une compresse de même figure, & on assujettit le tout par le moyen d'une petite bande que l'on attache en forme de spica.

Le lendemain il ne faut pas s'étonner de trouver que la chair se soit boursoufflée par l'incision; elle se fond par la suppuration. Que si cela n'arrivoit pas, on la couperoit avec des ciseaux, ou on la brûleroit par le caustique.

Si par malheur la matière avoit rongé le périoste, il faudroit que l'os de la dernière phalange s'exfoliat; & comme il est petit, souvent dans ce cas il sort tout entier. Or comme cela ne peut pas se faire que le bout du tendon qui s'y attache ne soit altéré & corrompu, il faut, dans la séparation qui doit se faire de ces deux par-

ties, aider la nature par l'application des balsamiques & des spiritueux. L'on ne se sert plus alors de diachylon. Selon Dionis, l'ouguent divin y est excellent & conduit la maladie à parfaite guérison. Voyez *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abcès*, *Gangrene*.

PANCREAS. C'est une masse glanduleuse, composée de quantité d'autres glandes, dont chacune a sa membrane propre. Il est situé vers la première vertèbre des lombes sous l'estomac. Il a à peu près la figure d'une langue de chien, mais il est un peu plus long, car quelquefois on lui trouve huit ou dix travers de doigt de long, & deux & demi de large; il a presque un travers de doigt d'épaisseur & pèse à peu-près quatre ou cinq onces. Sa couleur est d'un rouge pâle. Il tient au mésentère, & par sa partie la plus large & la plus épaisse à l'intestin duodenum. De-là il s'étend vers la rate, sans néanmoins adhérer à ce viscère.

Le Pancréas a pour usage de séparer de la masse du sang un suc particulier, dont on va donner la description, lequel est très-propre à la digestion, & qui pour cela est charié dans l'intestin duodenum. Riolan rapporte qu'à l'ouverture qu'il fit d'un cadavre, il trouva que le Pancréas avoit acquis la grosseur & la pesanteur ordinaire du foie.

La couleur, la consistance & la structure de cette glande approchent beaucoup de celles des glandes salivales; c'est pourquoi le suc qui s'y filtre est très-peu différent de la salive.

PANCREATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne le Pancréas, soit canal, ou suc, soit artères, veines ou nerfs.

Pancréatique (canal). Conduit excréteur du Pancréas; il s'étend selon toute la longueur de la glande, mais il va toujours en diminuant du côté de la rate. Ses branches latérales sont dispersées dans toute sa substance & diminuent à mesure qu'elles approchent de ses extrémités. Ce canal se décharge dans le duodenum environ quatre ou cinq travers de doigts au-dessous du pilore, & bien

souvent au même endroit que le conduit cholédoque. C'est Wirsungus qui l'a découvert en 1641.

Pancréatique (suc). Il est séparé de la masse du sang par le Pancréas. Il coule en tout temps, mais plus abondamment pendant la digestion, parce que la chaleur & le mouvement du sang sont augmentés; il est analogue à la salive.

Il s'est levé deux opinions fameuses contre la nature de ce suc, les uns le croient acide, les autres doux.

Verrheyen, est un des plus fameux pour la première opinion; il dit avoir trouvé un goût acide au suc pancréatique dans les cadavres des sujets morts à l'instant; Silvius, Graaf, ont ajouté de petites bouteilles au canal cholédoque de différens chiens pour en recevoir le suc pancréatique. Après plusieurs expériences répétées, ils ont trouvé que le suc pancréatique mêlé avec la bile ne la faisoit point fermenter, qu'il avoit cependant un goût acide. Mais cela ne prouve rien du tout, parce qu'il n'y a aucune humeur dans notre corps qui soit acide. D'ailleurs examiné au goût le suc pancréatique ne présente pas la même saveur que lui trouve Venheyen. Il n'a aucune propriété des acides. Enfin la glande qui le filtre, est en tout semblable aux glandes salivaires, & il ne diffère de la salive, qu'en ce qu'il est plus chargé d'esprits, parce qu'il se trouve dans un lieu plus chaud & plus rempli de nerfs.

Le suc pancréatique délaie la bile, l'étend, l'adoucit, la rend plus fluide. Il pénètre & dissout aussi la matière chymeuse. C'est lui qui achève la digestion, qui donne la bonté & la perfection au Chyle. Le chymus ayant été imprégné & dissout successivement par la salive, les sucs gastriques, intestinal, pancréatique, & la bile, passe dans cet état dans le jejunum. C'est-là qu'il se trouve une multitude innombrable de petits vaisseaux qui rampent à la surface de cet intestin, & que l'on nomme *vaisseaux lactés*. Ces tuyaux pompent, absorbent, le portent dans le réservoir de Pecquet. Cette matière pour lors change de nom: elle s'appelle *chyle*, & l'action ou le mécha-

nisme par lequel ceci s'opere , se nomme *chyliſication*.
Voyez *Chyliſication*.

PANICULE. Voyez *Phygethlon*.

Pannicule. Voyez *Drapeau*.

Pannicule charnu. Tégument musculueux qui ſe trouve dans les animaux quadrupèdes, au moyen duquel ils ſont mouvoir leur peau. L'homme n'a point ce tégument , quoiqu'il y ait eu des Anatomistes qui l'ayent admis.

PANNUS. Voyez *Drapeau*.

PANSE. Terme vulgaire qui ſignifie l'eſtomac & tout le bas-ventre.

PANSE'. Se dit des maux externes , des plaies , des ulcères , des contuſions , des fractures , des luxations , &c. ſur leſquels on a appliqué des remèdes & des bandages. Il ſe dit auſſi du ſujet bleſſé dont on a panſé le mal.

PANSEMENT. Application méthodique de remèdes topiques ſur un mal accessible aux mains du Chirurgien. Il faut diſtinguer pluſieurs temps dans le panſement. Dans le premier, on prépare l'appareil néceſſaire au panſement; dans le ſecond , on nettoie la partie malade , de toutes les ordures qui peuvent en arrêter la guérifon; dans le troiſième , on applique les remèdes; dans le quatrième enfin, on fait la déligation , c'eſt-à-dire , on applique les bandages.

Les panſemens ſont différens à raiſon de la différence des maladies , & il ne faut pas part-tout les multiplier, ni les renouveler auſſi fréquemment. C'eſt une choſe de grande conſéquence dans la pratique de la Chirurgie , de régler les panſemens , & de les renouveler ſuivant que la maladie l'exige. En général , dans les plaies les panſemens ſont plus fréquens ; dans les fractures & les luxations ils le ſont peu ; dans les maladies ſimples ils doivent être rares ; dans les composées ils ſont plus répétés.

Le détail curatif des maladies aſſigne toutes précautions néceſſaires dans le panſement de chacune d'elles; ainſi nous ne nous arrêterons pas à les répéter ici.

PANSER. Appliquer des remèdes topiques ſur un mal extérieur. Voyez *Panſement*.

PANTOUFLE DE M. PETIT. Sorte de bandage

inventé par M. Petit le Chirurgien , pour la rupture du tendon d'Achilles. C'est une machine fort simple : elle est composée d'une pantoufle de la grandeur du pied du malade. Au milieu du quartier de derrière, il y a de fixe une courroie de la longueur de la jambe. Une autre courroie longue de sept à huit pouces en porte deux autres transversales, une à chacune de ses extrémités. De ces deux courroies croisées avec la troisième, l'une est supérieure & entoure circulairement le haut du genou, ou le bas de la cuisse : la seconde, qui est l'inférieure, serre le bas du jarret au-dessus du gras de la jambe : la troisième courroie qui soutient ces deux ci, est appliquée le long du jarret, & est terminée par une boucle qui doit recevoir la courroie de la pantoufle.

Pour se servir de cette machine, on applique la pièce supérieure : on attache les courroies transversales qui se bouclent l'une & l'autre, & se serrent conséquemment à volonté. Cela fait, on met la pantoufle dans le pied malade, on passe la courroie de derrière dans la boucle qui est à l'extrémité de la courroie longitudinale, qui descend derrière le jarret ; on serre de façon que le talon est tiré en haut, & que par conséquent les extrémités du tendon rompu sont rapprochées dans un contact mutuel. On laisse le pied dans cette situation plus ou moins, suivant que la rupture est plus ou moins complète ou compliquée, & on arrose l'endroit de médicamens appropriés à la maladie.

PANUS. Tumeur inflammatoire érysipélateuse, garnie de petites pustules, qui la font ressembler à du pain, d'où vient son nom. Voyez *Phygethlon*.

PAPILLAIRE. Qui tient de la nature des papilles ; ou expansions nerveuses.

PAPILLE. C'est la même chose que mammelon. V. *Mammelon*.

Papilles nerveuses. Voyez *Mamelons de la peau*.

PARACENTESE. Opération par laquelle on tire de quelque grande cavité du corps une matière épanchée, au moyen d'une ouverture que l'on y pratique. Voilà l'idée générale de la paracenthèse ; mais ce terme

figuifie particulièrement l'ouverture que l'on fait au ventre des hydropiques , par le moyen du trocar. Pour bien faire cette opération , il faut confidérer plusieurs chofes : 1°. on met au malade un fcapulaire , & une ferviette pliées en trois doubles fous les reins ; on fait chauffer un peu de vin , ou d'eau-de-vie mêlée d'un peu d'eau , & on fe prépare deux ou trois compreffes quarrés. 2°. Il faut fiter le malade ; il doit être fur le bord de fon lit du côté & près de l'Opérateur ; & on commande à un aide d'appuyer fur les côtés du ventre , pendant qu'on entretient la peau un peu en haut ou en bas , à l'endroit que l'on a defsein de percer , & cet endroit doit toujours être dans la partie la plus déclive , à fept ou huit travers de doigt au-deffous , & à côté du nombril : 3°. on enfonce le trocar de la maniere qu'il eft dit à l'article Troicar. V. *Troicar.*

40. On met un baffin au bas du lit pour recevoir l'eau qui fort , & qu'on laiffe couler à difcretion. Quand on voit qu'il s'en eft affez écoulé , on tire le trocar , puis on met fur l'endroit de la ponction un emplâtre de cérufe , de la grandeur d'une piece de vingt-quatre fols ; & s'il eft befoin de retirer de l'eau , on fait des ponctions nouvelles alternativement des deux côtés , autant de fois qu'on le juge néceffaire , afin que l'un ne foit pas plus maltraité que l'autre ; l'on fait enforte que les ponctions d'un même côté foient diftantes entre elles d'environ deux doigts. Il eft plus court de faire cette opération avec le trocar , comme il vient d'être expliqué , qu'à la maniere des Anciens , avec une lancette. L'appareil eft moins grand , moins effrayant , & auffi sûr.

PARAPHYMOSIS. Maladie dans laquelle le prépuce eft fi renverfé & fi gonflé , qu'on ne peut le rabattre pour couvrir le gland. C'eft quelquefois un fymptome de la groffe vérole ; mais il y en a d'accidentels qui viennent d'une autre caufe. Les jeunes mariés , & ceux dont le gland n'a jamais été dépouillé que difficilement du prépuce , y font aifément pris , quand aux approches de leur jeune époufe la verge fait trop de violence pour entrer dans le vagin , & qu'après le coit

la verge reste gonflée sans être recouverte du prépuce. Il est dangereux de laisser ainsi cette partie étranglée, & l'on ne sauroit y apporter trop tôt remède. Toute l'opération consiste à faire descendre le prépuce sur le gland pour le recouvrir. Pour le faire, on commence par baigner la verge dans l'eau froide, afin qu'elle puisse se dégonfler; puis, en la prenant entre les deux doigts index, & celui du milieu, des deux mains, dont les dos regardent le ventre du malade, on amène le prépuce sur le gland qu'on repousse en même tems avec les deux pouces, tâchant de le faire rentrer dans sa bourse. Quand il n'y a pas long-tems que le mal existe, cette méthode suffit; mais il arrive souvent que l'on attend, & qu'il est impossible de dégonfler le membre par le moien de l'eau, ni de faire revenir le prépuce. La verge est très-enflée, il y a des bourrelets au prépuce remplis d'une eau roussâtre, qui le tumefient extraordinairement; souvent même il se fait des crévasses circulaires, qui séparent en partie le gland de la verge. Alors on est obligé de faire avec la pointe d'une lancette de petites incisions à la membrane interne du prépuce, pour débiter l'endroit par où il serre trop le gland. On fait autant de petites incisions qu'il en faut, pour laisser au prépuce la liberté de descendre par-dessus le gland, & l'on prend, pour y réussir, la verge de la manière qu'il vient d'être exposée.

Quand le gland est recouvert de sa toque, l'opération est finie. On prépare son appareil: on fait une embrocation sur le ventre, qu'on couvre d'une compresse trempée dans l'oxycrat: on en met une autre sur les bourses, on saigne le malade quelques heures après l'opération, on lui tient le ventre libre par des lavemens rafraîchissans, & on lui fait observer un bon régime. Au bout de quelques jours, il est à propos de faire des injections détersives sous le prépuce, pour mondifier les plaies, & nettoier les parties des ordures qui pourroient retarder la cicatrice des petites incisions.

L'appareil convenable à cette maladie est celui du

phymosis , dont elle est la maladie contraire. Voyez *Phymosis*.

PARASTATES. On donne ce nom aux épидидymes. Voyez *Epididymes*.

PARATHÉNAR. (le grand) C'est un muscle longuet , qui est placé au bord externe de la plante du pied. On l'appelle communément , mais mal-à-propos, *hypothénar* : ce muscle s'attache par une de ses extrémités , le long de la partie inférieure & externe du calcaneum , depuis la petite tubérosité postérieure externe , jusqu'à l'antérieure ; il se confond ensuite au métatarsien , se glisse le long du dernier os du métatarsale , & va se terminer par son extrémité antérieure , à la partie postérieure & externe du petit orteil. L'usage de ce muscle est d'écarter le petit doigt du pied des autres doigts.

Parathénar. (le petit) C'est un petit muscle charnu , qui s'attache par une de ses extrémités , le long de la partie inférieure , & un peu externe du dernier os du métatarsale ; & par l'autre à la partie inférieure , & un peu externe de la base de la première phalange du petit orteil , qu'il fléchit dans son action : il sert aussi à vouster la plante du pied.

PARENCHYME. Substance vasculaire , qui forme la base de quelque viscère.

PARIÉTAL. Nom que l'on donne à un os de la tête , parce qu'il forme une partie considérable des côtés du crâne. Il y en a deux , un droit & un gauche : ils forment la partie supérieure , moyenne & latérale de la tête

On y distingue deux faces , une interne , & l'autre externe.

La face externe est convexe & fort unie ; il n'y a rien à remarquer , si ce n'est une grande ligne demi-circulaire , qui marque l'attaché du muscle crotaphyte.

La face interne est concave & assez inégale. Outre les impressions digitales , on y voit un grand nombre de sillons , dont l'assemblage porte le nom de *feuille de figuier* ,

figuier ; à cause de la ressemblance que l'on y trouve avec les feuilles de cet arbre. Toutes les ramifications naissent d'une gouttière profonde , & quelquefois même d'un canal creusé à l'angle antérieur & inférieur de cet os , qui loge l'artère épineuse dont les battemens forment ces sillons. Il faut éviter d'appliquer le trépan en cet endroit , parce que l'ouverture de cette artère pourroit causer une hémorragie dont les suites seroient funestes.

Les pariétaux sont quarrés , & ont par conséquent quatre angles & quatre bords.

Le bord antérieur est taillé à onglet , de manière qu'à sa partie supérieure , c'est la lame interne qui débordé , au lieu qu'à la partie inférieure , c'est la lame externe.

Le bord inférieur est échancré & taillé à onglet , de manière que la lame interne débordé beaucoup. Cette structure est propre à favoriser l'articulation de cet os avec le temporal , au moien de la suture squameuse.

On remarque tout le long de la face interne du bord supérieur , une demi gouttière qui , se trouvant unie à celle du pariétal opposé , en forme une entière , qui loge le sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. Le long de ce bord , on apperçoit un petit trou par lequel passent de petites veines qui rapportent le sang de l'extérieur du crâne dans le sinus dont nous venons de parler. Ce trou manque quelquefois : d'autrefois il n'y en a qu'un , qui alors est commun aux deux pariétaux , & est pratiqué dans la suture même.

Le bord postérieur n'a rien de remarquable. Il est un peu plus épais , & ses dentelures sont un peu plus longues que celles des autres bords.

A l'angle antérieur inférieur , on remarque le canal qui loge l'artère épineuse dont nous avons parlé. On trouve quelquefois à la face interne de l'angle postérieur inférieur , un sillon large & fort court , qui loge une partie des sinus latéraux.

Dans le fœtus , la feuille de *figuier* n'est pas formée ,

& le défaut d'ossification de l'angle antérieur & supérieur fait sur-tout la fontanelle, qui ne s'ossifie quelquefois que dans un âge fort avancé, ce qui mérite attention.

Les deux pariétaux sont unis ensemble par la suture sagittale; ils s'articulent avec l'os coronal, par la suture coronale; avec les temporaux & l'extrémité de la grande aile du sphénoïde, par la suture squammeuse, & enfin par la lambdoïde avec l'occipital.

Dans l'enfant nouveau né, on trouve une espèce de fontanelle entre l'angle antérieur & inférieur des pariétaux, & la grande aile du sphénoïde. Dans l'adulte, on y découvre souvent un petit os quarté, semblable à celui qui se forme quelquefois à la fontanelle du sommet de la tête.

PAROL. Surface interne des vaisseaux sanguins & lymphatiques : il se dit aussi de la surface interne de toutes les cavités du corps, de quelque espèce qu'elles soient.

PAROTIDES. (glandes) On les appelle ainsi, parce qu'elles sont situées derrière les oreilles, une de chaque côté. Elles sont salivales & les plus considérables de toutes. Elles occupent la partie antérieure & inférieure des oreilles, derrière l'angle de la mâchoire inférieure & s'étendent sur les joues dont elles occupent une partie. Elles sont vraiment conglomerées, plus larges à leur partie supérieure, mais plus épaisses par en-bas. Elles ont un canal excréteur fort considérable, qui porte le nom de *Canal de Stenon*, de celui qui l'a décrit le premier. Ce canal sort du paquet glanduleux par plusieurs branches, qui s'étant rassemblées forment un tuyau qui passe par-dessus le masseter un peu obliquement, perce le buccinateur entre les glandes buccales & la troisième dent molaire au-dedans de la bouche, par une assez grande ouverture, & s'y décharge de l'humeur salivaie. Il a été découvert en 1660, par M. Sténon, qui l'a nommé *conduit salivaal supérieur*.

PAROULIS ou PARULIE. Maladie des gencives dans laquelle ces parties sont attaquées d'une véritable inflammation, laquelle tend souvent à la suppuration.

Elle est très-souvent occasionnée par une dent gâtée, qui attire une humeur sur cette partie. Les liqueurs y étant amassées, elles se cuisent & abcèdent aisément tant par la chaleur de la bouche, qu'à cause de la délicatesse des fibres de la gencive. Dans ces fluxions la joue & les lèvres sont enflées, & font beaucoup de douleur avant que d'abcéder. On favorise la coction en faisant tenir dans la bouche du lait tiède, & en mettant sur la gencive la moitié d'une figue grasse rôtie sur des charbons. Lorsqu'avec le doigt l'on sentira de la fluctuation, il faudra ouvrir la tumeur dans la crainte que la matière par son séjour n'altère l'os de la mâchoire. Ainsi, avec une lancette à saigner, qu'on entortille d'une bandelette pour la fixer mieux dans sa châsse, le Chirurgien ayant écarté avec les deux mains les lèvres du malade, pour reconnoître l'endroit de la tumeur, plonge & fait une incision proportionnée à la grosseur de la tumeur dans le milieu de l'éminence que fait la matière contenue, & aussi-tôt que l'instrument est retiré, il presse un peu la tumeur pour la faire vuider, & donne du vin tiède au malade pour se rincer la bouche. Il n'y a point de pansement à faire; on recommande simplement au malade de se laver la bouche avec du vin tiède, comme il vient d'être dit, de temps en temps pendant deux ou trois jours.

Lorsque ces petits abcès viennent aux gencives supérieures, ils se guérissent mieux. La plaie qu'on y fait donne lieu à la matière de sortir, & son poids l'entraîne à mesure qu'il s'en forme de nouvelle, en sorte qu'elle ne peut causer nul désordre. Mais quand ils sont aux gencives inférieures, la sanie y reste comme dans un sac, & par son séjour elle peut corrompre l'os de la mâchoire d'en-bas. On évitera cet accident, en ouvrant l'abcès de bonne heure, le pressant dans la suite, poussant le pus de bas en haut pour le faire sortir par l'ouverture, & mettant par dehors sur le vuide de l'abcès une compresse & un bandage, qui resserrant cet endroit, empêche la matière de s'y accumuler. Que si malgré toutes ces précautions l'os se trouvoit découvert & altéré, on

auroit de la peine à en procurer l'exfoliation autrement que par le bouton de feu, dont il ne faut cependant se servir qu'après que les autres moyens n'aient pu réussir.

PATTE-D'OIE. Les Anatomistes donnent ce nom à des expansions nerveuses, ou certains plexus dont les rameaux imitent l'expansion des pattes d'une oie. Tel est spécialement le plexus que forme la branche maxillaire du nerf de la cinquième paire cérébrale, au-dessous de l'orbite.

PATHETIQUES. L'on a donné ce nom aux nerfs de la quatrième paire cérébrale, parce qu'ils vont se distribuer au muscle trochleateur, qui exprime par ce mouvement qu'il fait faire au globe de l'œil, une affection douce, & un sentiment tendre & passionné. Voyez *Trochleateur*.

PATIENCE. (muscle de) On donne ce nom au muscle *angulaire* ou *releveur de l'omoplate*, parce qu'en faisant hausser les épaules, il fait faire un mouvement familier à ceux dont la patience se trouve exercée.

PAVILLON DE LA TROMPE. On donne ce nom à l'extrémité des trompes de Fallope qui flotte dans le bas-ventre : cette partie est découpée à sa circonférence, & représente une espèce de frange, ce qui lui a fait aussi donner le nom de *morceau frangé*.

PAUME. Mot qui signifie particulièrement le dedans de la main.

PAUPIERES. Nom que l'on donne aux voiles membraneux qui couvrent le globe de l'œil. Il y a deux paupieres ; l'une est supérieure, & l'autre inférieure : elles sont composées de l'épiderme de la peau, du tissu cellulaire, de cartilages, de muscles, d'une membrane interne, de glandes, des points ciliaires, des points lacrymaux, de la caroncule, de la glande lacrymale, & des ligamens des tarses. L'épiderme & la peau de cette partie n'ont rien de particulier. Le tissu cellulaire est d'une nature semblable à celui du scrotum, il ne loge pas de graisse. Les cartilages sont petits, minces, placés au bord de chaque paupiere, & portent le nom de *tarses*. Ils donnent naissance à de petits poils que l'on appelle *cils* ; on re-

marque dans leur épaisseur un grand nombre de petites glandes qui s'appellent *ciliaires* du lieu où elles sont. La membrane qui tapisse les paupieres, se nomme *conjunctive*, parce qu'elle les joint au globe de l'œil.

La paupiere supérieure a plus d'étendue que l'inférieure, & ses mouvemens sont beaucoup plus considérables & très-rapides. Elle est abaissée par le muscle orbiculaire qui rapproche les deux paupieres l'une de l'autre. Elle a un releveur propre, qui est antagoniste de celui-ci. M. Heister admet un abaisseur de la paupiere inférieure qui est différent de l'orbiculaire.

L'usage des paupieres est de voiler les yeux, & de les mettre à couvert des corps étrangers pendant le sommeil surtout. En tout temps elles répandent également sur toute la partie antérieure du globe de l'œil l'humeur filtrée par la glande lacrymale qui humecte la cornée, & la rend polie & transparente.

Quelques fois les enfans viennent au monde avec les deux paupieres collées l'une à l'autre. On remédie facilement à ce vice de conformation. Si l'agglutination ne se continue pas jusqu'au grand angle, & que l'on aperçoive à l'endroit de la jonction une ligne qui marque où devrait être la séparation des deux paupieres. On introduit une sonde canelée par l'espace où les paupieres ne sont pas collées, & on coupe ensuite peu à peu avec un bistouri la membrane qui retient les deux paupieres collées. Si les deux tarses sont collés ensemble ce qui peut aussi arriver par maladie, à la suite de l'érosion de la pellicule qui les recouvre; il est beaucoup plus difficile d'y remédier, surtout si l'agglutination se continue depuis le grand angle jusqu'au petit.

PEAU. Enveloppe universelle, qui recouvre le corps en entier, contient tous les organes & figure toutes les parties à l'extérieur. Elle pose immédiatement sur le pannicule graisseux ou tissu cellulaire, & est composée de deux parties principales, qu'on appelle du nom de *derme* & d'*épiderme*. L'épiderme couvre le derme ou la peau proprement dite. Voyez *Epiderme*, *Surpeau*, *cuticule*.

La peau s'appelle *cuir*, *derme* par les différens Auteurs. Elle est fort extensible & très-élastique, ce qui fait juger à quelques Anatomistes, qu'elle est faite de fibres ligamenteuses entrelacées les unes dans les autres, d'une manière inexplicable. Elle est aussi susceptible d'un sentiment très-vif, ce qui vient de la quantité prodigieuse de nerfs qui entrent dans sa composition. De même on ne sçauroit la piquer en un seul point, qu'il n'en sorte du sang, ce qui fait voir dans sa texture une infinité d'artères sanguines. Son épaisseur varie dans les différentes parties du corps; par exemple, la peau est fort épaisse à la tête, à la nuque, & à la plante du pied; elle l'est moins à la paume de la main, excepté chez les personnes auxquelles de rudes travaux épaississent l'épiderme, & le rendent calleux. Elle est très-fine au visage, & très-mince aux lèvres. Il est bon d'observer que dans les endroits où elle a le plus d'épaisseur, communément son tissu est assez lâche, & résiste médiocrement à l'instrument tranchant, au lieu que dans les endroits où elle est plus mince, comme au ventre; par exemple, elle est aussi plus serrée, & se coupe plus difficilement: elle est plus molle aux enfans & aux femmes, qu'aux adultes & aux hommes; & dans l'homme en général, on lui trouve plus de mollesse au visage, à la verge, & au scrotum, qu'aux autres parties du corps.

La peau est attachée dans toute son étendue, par toute sorte de vaisseaux, & par quelques fibres très-déliées aux parties qu'elle touche; mais on la sépare aisément à la poitrine, au bas-ventre, au bras & aux jambes: on la trouve un peu plus fortement résistante à la ligne blanche, fort adhérente au front & à tout le visage, ainsi qu'aux oreilles, aux lèvres, à la paume des mains, à la plante des pieds. Les femmes grosses, les hydropiques, les emphysemes prouvent que la peau peut s'étendre d'une manière prodigieuse, & Van Meek'ren, ancien Chirurgien de l'Hôpital d'Amsterdam, rapporte dans ses observations chirurgicales, qu'un Espagnol, âgé de vingt-trois ans, en présence de Messieurs Vanhorme

& Sylvius , prit la peau de la partie droite de l'épaule & de la poitrine , la mit par-dessus sa tête , en couvrir ses yeux tellement , qu'il étoit impossible de les voir ; & quand il la quitta , elle se remit d'abord en sa place. Il tira de même maniere la peau de son genou droit ; à la hauteur d'une demi-aune , ce qu'il ne pouvoit pas faire a celle de son genou gauche.

On remarque à la peau quantité de pores ou trous , qui laissent perpétuellement exhaler des vapeurs subtiles , mais on y en remarque aussi de plus grands. Ce sont ceux des narines , des yeux , de la bouche , de la verge ; de l'an us , &c. elle est parsemée de glandules , que l'on nomme *miliaires* , & d'autres qui portent le nom de *sebaces*. On voit celles-ci particulièrement aux oreilles , au nez , aux paupieres , au cercle des mammelles , à l'an us & aux parties naturelles. On voit aussi à la surface de la peau plusieurs lignes qui , s'entrecoupant avec d'autres , forment de petits quarrés irréguliers , & selon qu'elles sont plus ou moins profondes , plus ou moins étendues , la peau se trouve plus ou moins dure , ou mollette , l'arrangement de ces lignes diffère aussi selon les endroits où elles se trouvent. Dans l'espace des lignes , on remarque plusieurs petites houppes nerveuses , lesquelles houppes sont beaucoup plus sensibles sur la langue , & au bout des doigts de l'une & l'autre extrémité. C'est en vertu de ces papilles nerveuses , que la peau est l'organe immédiat du toucher , & que les pieds comme les mains , mais particulièrement les mains , sont celui de l'attouchement.

Les usages de la peau sont 1°. de couvrir & envelopper toutes les parties du corps : 2°. d'être l'organe du toucher : 3°. de donner issue aux sueurs , & à l'insensible transpiration. Voyez *Absorbans* , *Sueur* , & *Transpiration*.

PEAUCIER , ou CUTANE'. Muscle très-mince , fortement attaché à la peau , & qui couvre tout le devant du col , depuis les clavicles jusqu'au menton : il s'attache par son extrémité inférieure à la membrane , qui couvre les muscles grand pectoral , deltoïde &

trapeze , & montant obliquement en haut se termine par son extrémité supérieure en partie au menton , & en partie à la commissure des levres. Les fibres de ce muscle se perdent supérieurement avec celles de plusieurs muscles voisins , & celles d'un côté rencontrent celles du côté opposé avec lesquelles elles semblent s'entrelacer. On regarde ce muscle comme abaisseur de la mâchoire inférieure. On le perce dans la saignée de la jugulaire. Voyez *Saignée*.

PECTEN (os du) Quelques Anatomistes ont donné ce nom à l'os pubis. Voyez *Pubis*.

PECTINE'. Petit muscle fléchisseur de la cuisse , plat , & plus large en haut qu'en bas. Il est quelquefois double : il s'attache supérieurement à la partie supérieure de l'os pubis , le long de l'échancrure qui est entre l'épine antérieure de cet os , & la tubérosité qui marque son union avec celui des îles ; de-là il descend obliquement vers le petit trochanter , au-dessous duquel il s'attache un peu obliquement , par un tendon plat , en se confondant avec la seconde partie du triceps. On a aussi donné à ce muscle le nom de *Riolaniste* de celui de *Riolan* , célèbre Anatomiste qui , le premier , l'a exactement décrit. L'usage de ce muscle est de tirer la cuisse en devant vers le bassin , ou le bassin vers la cuisse.

PECTINE'E , ou **ILIO-PECTINE'E**. C'est le nom que l'on donne à une échancrure qui se trouve le long de la crête du pubis , entre l'épine & la tubérosité de cet os. Elle donne passage aux tendons des muscles psoas & iliaque. Voyez *Pubis*.

PECTORAL. (le grand) Muscle qui couvre presque toute la partie antérieure de la poitrine. Il est attaché antérieurement à la moitié sternale de la clavicule , au sternum , & à la partie cartilagineuse de toutes les vraies côtes ; postérieurement il s'attache , par un tendon fort & plat , à la partie supérieure & interne de l'os , au bord de la sinuosité. Ce muscle couvre en partie le petit pectoral & le grand dentelé : c'est son tendon qui forme le bord antérieur du creux de l'aisselle , le postérieur étant formé par le grand dorsal.

Le grand pectoral est naturellement séparé en deux portions : une supérieure, qui est plus petite que l'autre, & se nomme *claviculaire*, parce qu'elle s'attache à la moitié de la clavicule du côté du sternum. De-là elle se porte vers l'aisselle, le long du muscle deltoïde, dont elle n'est séparée que par une ligne de tissu cellulaire, & par la veine céphalique.

La portion inférieure est beaucoup plus grande. On l'appelle *thorachique*, parce qu'elle s'attache aux parties du thorax que nous avons indiquées. Les attaches au sternum sont faites par autant de petits tendons qui s'avancent, & s'entrecroisent avec ceux du grand pectoral du côté opposé. Les attaches inférieures sont aussi des dentelures qui s'entrelacent avec celles qui sont formées par le muscle droit, & le grand oblique du bas-ventre.

A mesure que les fibres charnues de la portion thorachique montent vers le bras, elles se courbent les unes sous les autres : par ce moyen, le tendon qu'elles forment, est replié sur lui-même, & ses fibres se croisent de sorte que les fibres supérieures sont en dessous, & appartiennent à la portion inférieure, au lieu que les inférieures sont en dessus, & produites par la portion claviculaire du muscle.

Le grand pectoral porte le bras en devant sur la poitrine. Si la portion supérieure se contracte seule, elle lève le bras en devant : la portion inférieure en se contractant abaisse le bras & l'épaule, & les tient en cet état.

Pectoral. (le petit) ou le petit dentelé antérieur. C'est un muscle triangulaire, qui s'attache par une de ses extrémités, à la partie antérieure de la seconde, troisième, quatrième & cinquième des vraies côtes, par autant de digitations ou dentelures. Toutes ces portions se réunissent en montant obliquement vers l'épaule, & forment un tendon qui s'attache à la partie supérieure de l'apophyse coracoïde de l'omoplate.

Ce muscle est couché sur les intercostaux externes, auxquels il est comme collé ; il est recouvert par le

grand pectoral. Son usage est de tirer l'omoplate en devant.

PEDIEUX. Petit muscle placé sur le dos du pied. Il s'attache à la partie antérieure & supérieure du calcaneum, & se divise en quatre tendons qui se terminent au gros orteil & aux trois suivants. Il étend les doigts du pied auxquels il s'attache. Voyez *Extenseur commun des orteils. (le court)*

PEDUNCULES DU GRAND CERVEAU. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

Peduncules du cervelet. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

PELICAN. Instrument dont le Chirurgien se sert pour arracher les dents : il est fait comme des pincettes en pivot. On y remarque deux branches d'acier, qui sont arrêtées par un écrou. L'une qui sert de manche, & est terminée par une demi-roue, dont la face antérieure est une cavité semi-lunaire. L'autre branche a à son extrémité antérieure un crochet de cinq lignes de long, lequel est terminé par deux petites dents garnies en dedans d'inégalités transversales, pour mieux s'appliquer contre la dent qu'on veut arracher. Cette branchetourne autour d'un pivot fixé sur l'autre, par le moyen d'un écrou.

Pour se servir de cet instrument, on embrasse la dent par dedans avec le crochet, on appuie la cavité de la demi-roue sur les deux dents voisines, & en tirant le pélican en dehors, on arrache la dent. Le nom de cet instrument lui vient de la figure de son crochet recourbé en forme de bec de pélican.

PELLICULE. Petite peau, du mot latin *pellis*, qui veut dire *peau*.

PENIL. (os du) Nom que quelques Anatomistes ont donné à l'os pubis. Voyez *Pubis*.

Penil. On donne ce nom à une éminence formée par une quantité plus ou moins grande de graisse recouverte de la peau, placée sur la symphyse de l'os pubis. Cette partie se couvre de poil à l'âge de puberté. Le mot de pénil est commun aux deux sexes : on se sert aussi quel-

quefois de celui de pubis peut signifier la même chose : chez les femmes, il porte plus souvent les noms de *Motte* & de *Mont de Vénus*.

PENIS. Nom que l'on donne à la verge de l'homme.

PENNIFORME. On donne ce nom aux muscles composés par la réunion de deux muscles simples en un seul tendon, & dont les trousseaux composans sont rangés en forme de barbes de plume. Leurs tendons s'enfoncent ordinairement dans leur ventre, & vont toujours en diminuant comme la côte, qui partage les deux barbes de la plume ; d'autrefois les tendons se fendent, pour embrasser l'extrémité de la portion charnue.

PEPASTIQUE. Voyez *Peptique*.

PEPTIQUE. Médicament qui a la vertu de cuire les humeurs, de les digérer, les mûrir & les disposer à une bonne suppuration. Tels sont la mauve, la guimauve, l'oignon de lys, les feuilles d'oseilles, les oignons, la semence de fenugrec, l'ongent basilic. Les médicamens qui facilitent la digestion des alimens dans l'estomac, portent aussi le nom de *peptiques*. Voyez *Abscès*.

PERCE' ou PERFORE' DE CASSERIUS. On a donné ce nom au muscle coraco-brachial, parce qu'il est percé dans son milieu pour laisser passer un nerf assez considérable, & dont Casserius a donné le premier une figure particulière.

PERFORANT. On a donné ce nom à un muscle considérable, qui va se terminer par quatre tendons, à la troisième phalange des doigts de la main. Ces tendons passent par un écartement formé par les tendons d'un autre muscle nommé *perforé*, & semblent les percer pour leur passage. On nomme aussi ce muscle *profond*, parce qu'il est placé sous le même muscle *perforé*, qui porte aussi le nom de sublime. Voyez *Profond*.

Perforant du pied. Quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle long fléchisseur commun des orteils, parce qu'il semble percer par ses tendons, ceux

du muscle fléchisseur court des orteils, qui se fendent pour lui donner passage, ce dernier porte, pour cette raison, le nom de *perforé*. Voyez *Fléchisseur commun des orteils. (le long)*

PERFORE. On a donné ce nom à un muscle considérable, qui va se terminer par quatre tendons qui s'attachent à la seconde phalange de chacun des doigts de la main : ces tendons à leur insertion sont fendus, ce qui a fait donner à ce muscle le nom de *perforé*. Il porte aussi celui de *sublime*, parce qu'il est placé à la surface de l'avant-bras, & sur un autre muscle que l'on appelle *profond*, par la raison contraire, & *perforant*, parce que ses tendons passent dans l'écartement des tendons du perforé. Voyez *Sublime*.

Perforé du pied. On donne ce nom au muscle court fléchisseur commun des orteils, parce que l'extrémité de ses tendons est fendue en deux, pour laisser passer dans ces écartemens ceux du muscle perforant, ou fléchisseur court. Voyez *Fléchisseur commun des orteils. (le court)*

PERFORER. Entamer les parties dures. Voyez *Trouer*.

PERICARDE. Membrane épaisse & serrée, en forme de sac, qui environne le cœur dont elle affecte la figure. Quand on a enlevé le sternum, on voit le péricarde dans le milieu de la poitrine, un peu sur le côté gauche du cadavre, & conséquemment à la droite de l'inspecteur. Il a la figure conique comme le cœur, & on y remarque la base & la pointe. Il tient par sa partie supérieure aux gros vaisseaux du cœur, & il est percé dans ce même endroit, pour leur donner passage. Par sa partie inférieure, qui se termine en pointe, & par sa partie voisine de cette pointe du côté droit, il est tellement uni avec le centre nerveux du diaphragme, qu'on ne peut les séparer l'un de l'autre, sans les déchirer. Il n'y est point attaché dans les quadrupèdes; cette situation est particulière à l'homme.

Quoique le péricarde soit un peu plus ample que le cœur n'est gros, il est cependant à peu près de la même

grandeur que ce viscère, & n'est éloigné de lui dans tout son contour, qu'autant qu'il est nécessaire, pour ne pas l'incommoder dans ses mouvemens. La cavité qu'il forme est pyramidale : la base est attachée au diaphragme, & la pointe embrasse les gros vaisseaux. Cette pointe est tronquée, & a un allongement particulier en forme de chapiteau, qui embrasse amplement les gros vaisseaux.

Le péricarde est composé de trois membranes, selon M. Winslow. La moyenne, qui est la principale, est d'un tissu fort serré de filamens tendineux très-déliés & différemment croisés. La lame interne paroît être la continuation de la tunique externe du cœur, de celle des oreillettes & des gros vaisseaux. L'externe, ou la commune est formée par la duplicature du médiastin. D'autres Anatomistes prétendent que le péricarde n'est composé que de deux lames, dont la première, qui est externe, vient de la pleure ou du médiastin ; & la seconde est propre au péricarde, celle qui forme spécialement ce sac. La surface interne de cette membrane est lisse & polie ; elle laisse suinter continuellement une rosée qui adoucit les frottemens du cœur contre elle. Cette rosée se résorbe dans l'état naturel, & ne vient pas plus de glandes que l'humeur analogue à celle-ci que filtrent le péritoine & la pleure. Cependant les Auteurs ont été quelque tems partagés sur cet article : les uns ayant ouvert des cadavres, où le péricarde étoit tout-à-fait rempli d'eau, les autres en ayant disséqué chez lesquels on n'en avoit pas trouvé une seule goutte. Mais la dispute est enfin terminée, & l'on sait certainement que l'eau qui se trouve dans le péricarde après la mort, est l'effet de la maladie & de la mort même ; car il faut pour cela que l'homme ait été quelque tems malade, puisque l'on n'en trouve nullement dans le cadavre de ceux qui périssent de mort violente, comme les pendus, &c.

L'usage du péricarde est de servir d'enveloppe au cœur, d'empêcher que les poumons en se gonflant d'air, ne pressent sur lui, & n'en étouffent le mouvement. Il

sert encore à fournir dans sa propre cavité, la liqueur dont nous avons parlé, pour faciliter les mouvemens continuels de cet organe.

M. Malpighi a observé dans un cadavre, que le péricarde avoit l'épaisseur d'un travers de doigt vers la base du cœur, & d'un demi travers de doigt vers sa pointe. On trouve souvent du pus épanché dans le péricarde, de l'eau accumulée, des vers : tout cela est absolument contre nature. Lower dit avoir ouvert le cadavre d'une femme, dont le péricarde étoit par-tout tellement adhérent au cœur, qu'on ne pouvoit presque pas l'en séparer avec les doigts. Colombus rapporte n'avoir trouvé dans le corps d'un de ses disciples, nul vestige de cette partie, & Bartholin raconte qu'un particulier ayant été blessé d'un coup d'épée pénétrant le péricarde, il en fut guéri. Cette dernière anecdote prouveroit que les plaies du péricarde ne sont pas absolument mortelles, si elle étoit bien véritable; & il paroît qu'elle l'est, parce que l'Auteur dit qu'à chaque battement du cœur, l'eau du péricarde s'échappoit au dehors de la plaie. Cependant, comme c'est un fait très-rare, & peut-être un peu exagéré, l'on n'ose pas encore établir rien d'absolument positif & solide, pour la guérison de ces sortes de plaies.

PERICARDINES. (artères & veines) les artères & les veines péricardines ne sont pas fort considérables; elles naissent des sous-clavières. Les veines reprennent le sang distribué par les artères & le portent, la droite dans la veine cave supérieure, & la gauche, dans la sous-clavière du même côté. Mais celle du côté droit paroît souvent se rendre à la veine sous-clavière du même côté, plutôt qu'au tronc de la veine cave, & cela varie beaucoup. Celle du côté gauche même ne va pas toujours se rendre à la veine sous-clavière gauche; elle va quelquefois se perdre dans la mammaire interne, & d'autrefois dans la diaphragmatique.

PERICARPE. Voyez *Epicarpe*.

PERICRANE. C'est une membrane formée de plusieurs lames, qui recouvre le crâne. C'est le périoste de

cette partie : comme on le peut séparer en plusieurs lames, il y a eu des Anatomistes qui ont distingué la lame externe, qu'ils ont nommée *péricrâne*, de la lame interne, qu'ils appellent le *périoste*. Sur les parties latérales de la tête, ces deux lames se séparent, & logent dans leur écartement le muscle ctotaphyte : la lame externe se joint ensuite avec la coëffe aponévrotique, pour communiquer ensemble avec les expansions aponévrotiques des muscles voisins.

Le péricrâne communique avec la dure-mère par les sutures, ce qui fait que l'inflammation d'une de ces membranes se communique facilement à l'autre.

PERIERESE. Espèce d'entamure distinguée par les Anciens. C'est une sorte d'incision qu'ils faisoient autour des grands abcès. Ce mot est grec : on pratique cette opération dans l'ablation des légers squirthes & des autres tumeurs, par le moyen du scalpel & de la dissection. Voyez *Squirrhe & Loupe*.

PERINE', ou **PERINE'E.** C'est l'espace que l'on remarque au bas du ventre, au-dessous des testicules chez les hommes, de grandes lèvres chez les femmes, & qui s'étend jusqu'à l'anus. Cet espace est plus long dans l'homme que dans la femme, n'y ayant dans la femme que l'épaisseur de la paroi inférieure du vagin, & l'épaisseur de la paroi supérieure de l'intestin rectum, unies ensemble, qui la composent. C'est dans cette partie que l'on fait la lithotomie aux hommes, & l'opération de la boutonniere.

PERIOSIS. Voyez *Lithyasis*.

PERIOSTE. Membrane qui revêt la plupart des os à l'extérieur & à l'intérieur, d'où vient qu'on la distingue en interne & en externe. On a attribué au périoste un sentiment très-exquis, mais il n'est sensible que dans la maladie, & après de longues irritations.

Les dents ne sont point recouvertes par cette membrane ; & sur les os de la tête, elle porte le nom de péricrâne. Les fibres qui la composent, ne sont point entrelacées, mais elles sont posées les unes sur les autres ; elle est polie à l'extérieur, & raboteuse à sa sur-

face interne , par laquelle elle adhère à l'os. Quand le virus vénérien attaque cette membrane , les malades souffrent les plus cruelles douleurs , sur-tout pendant la nuit.

PERISCITHISME. Incision circulaire que les Anciens pratiquoient depuis une tempe jusqu'à l'autre , & qui pénétrait jusqu'à l'os. C'est une espece d'entamure & de diérèse , qui n'est plus en usage aujourd'hui. Le mot est grec.

PERISTALTIQUE. (*mouvement péristaltique*) C'est un mouvement propre aux intestins : il est vermiculaire , suivant la signification du mot grec , & sert à pousser les excréments dehors. Ce mouvement se fait par contraction , & la cause de cette contraction est la même que celle du mouvement des muscles , c'est-à-dire , qu'elle dépend de l'influx du liquide animal , qui coule d'abord dans les points supérieurs , & ainsi de suite. On pourroit demander qu'est-ce qui empêche les parties inférieures de se contracter en même tems que les supérieures. C'est que la contraction de celles-ci empêche le liquide animal de couler dans les parties inférieures du canal intestinal , en bouchant & en comprimant les nerfs.

Les effets du mouvement péristaltique sont 1^o. de faire descendre les matieres de la maniere suivante. Les pointes supérieures des fibres charnues se contractent d'abord , & ensuite les autres , comme par ordre ; ainsi , si les fibres circulaires se contractent , l'intestin forme une espece d'entonnoir , dont l'endroit évasé est en bas , & l'endroit étranglé est en haut. Dès-lors les matieres qui y sont , doivent couler vers le bas , par la pression qu'elles souffrent , puisqu'il y a moins de résistance que vers le haut. Car c'est une regle constante , qu'un corps poussé se porte vers l'endroit , où il trouve moins de résistance.

2^o. Le mouvement péristaltique sert à passer , bouleverser , retourner les matieres qui sont dans les intestins , & peut-être même à les broier davantage. Mais , par le seul bouleversement , le chyle peut être exprimé des

des alimens digérés , & être obligé de passer dans les veines lactées. Car , pour qu'il y entre , il faut qu'il y ait quelque cause motrice : or , c'est ce que l'intestin fait en se contractant , & en pressant les alimens. De plus , comme les matieres ne peuvent couler sans offrir de la résistance à l'action de l'intestin , cela facilite encore le passage du chyle dans les veines lactées , parce qu'alors il est obligé de se contracter davantage , à cause de l'impression plus vive qu'elles y font ; car on sait que l'action & la réaction sont en raison réciproque. Lorsqu'il y a quelque poison dans les intestins , ils se contractent avec tant de force & de violence , que les orifices des veines lactées sont resserrés , bouchés , & comme effacés ; ce qui fait que les particules de ce poison ne pénètrent pas dans la masse du sang. V.

Intestins.

PERISTAPHYLINS. (muscles) Ces muscles se distinguent en interne & en externe de chaque côté : leur route est bien différente. Le muscle peristaphylin interne , que la plupart des Anatomistes nomment *pterosalpingo-staphylin* , & d'autres , avec Albinus , *relève-ur du voile du palais* , est le plus considérable des muscles de la luette , & plus en arriere que tous les autres. Il est attaché par son extrémité supérieure , au rocher de l'os temporal , près de la trompe d'Eustache , à laquelle il tient aussi en partie. De-là il se porte de haut en bas , couvrent seulement de la membrane de la cloison à une ligne que l'on regarde comme aponévrotique , & va se terminer à la cloison du palais. Sa direction l'a fait encore appeller *péristaphylin droit*.

Le pérístaphylin externe naît de même que le précédent de la partie pétreuse du rocher , de la trompe d'Eustache , & de plus de la lame externe de l'apophyse ptérigoïde. Il se contourne vers la base du crochet de cette lame , & son tendon s'y retrecit : il descend de haut en bas , couché sur cette aîle , en suivant son bord postérieur , puis il se termine à la cloison , en s'épanouissant en maniere d'aponévrose.

PERISTAPHILO-PHARYNGIENS. Nom d'une
D. de Ch. Tome II. Y

paire de petits muscles, qui sont attachés par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyse ptérigoi-de, & par l'autre, à la partie postérieure & latérale du pharynx. Ces muscles répondent à ceux que d'autres Anatomistes ont appelés *hypéro-pharyngiens*, ou *palato-pharyngiens*. Ils tirent le pharynx en haut & en arrière.

PERISYTOLE. Repos qui est entre la systole & la diastole; c'est-à-dire, entre la contraction & la dilatation des artères. Il pourroit se remarquer au pouls, mais quelques-uns le nient: il n'est pas sensible dans les personnes en santé. Bartholin assure qu'il est manifeste dans les moribonds.

PERITOINE. Membrane qui recouvre immédiatement tous les viscères du bas-ventre en général, & la plupart d'eux en particulier. Elle est située sous les muscles du bas-ventre. Elle a la même figure & la même étendue que le bas-ventre, & elle s'allonge aussi à proportion des autres tégumens dans la grosseesse & dans l'hydropisie. Sa surface intérieure est polie & enduite d'une humeur onctueuse qui s'exhale des extrémités des vaisseaux dont le tissu de cette membrane est composé, pour lubrifier les parties qui se trouvent au-dessous, & modifier les frottemens qui ont lieu entre elles & le péritoine. Sa face externe est fibreuse & inégale, parce qu'elle adhère fortement aux muscles.

Il y a des Auteurs qui prétendent avoir observé dans le péritoine, de petits corps sphériques, qu'ils ont pris pour des glandes, & ils leur attribuent la fonction de séparer de la masse du sang la limphe onctueuse qui se filtre dans le péritoine. Mais ces observations ayant été faites sur des sujets mal affectés, on ne sauroit en rien conclure pour l'état de santé. On n'en voit pas en effet dans les cadavres de gens morts de mort violente, ou de maladie étrangère au péritoine. Ainsi il est plus probable que ces prétendues glandes sont des productions de sucs altérés ou viciés par la maladie. C'est le sentiment de plusieurs habiles Anatomistes, & entr'autres de MM. Morgagny, Heister, Petit l'Anatomiste. Ils ont ob-

servé que très-souvent des trous se trouvent obstrués par une liqueur qui s'y épaisse, & qu'il est aisé de se tromper sur la nature de ces petites concrétions, par la ressemblance qu'elles ont avec de petits corps ronds & blanchâtres. M. Littre cependant & d'autres sont du sentiment contraire. Mais cela ne doit pas empêcher de rejeter ces prétendues glandes, parce qu'il est impossible de les démontrer dans les sujets morts de maladie aigue & subite.

Le péritoine tient aux muscles abdominaux, pardevant, au diaphragme par en haut, par en bas aux os ischium & pubis, sur les côtés aux os des îles, & par derrière à l'os sacrum & aux vertèbres des lombes. Toutes ces attaches se font au moyen d'un tissu cellulaire, qui n'est pas par-tout également serré. Cette membrane est percée, par sa partie supérieure, à l'endroit où elle adhère au diaphragme, de plusieurs trous. L'œsophage, la veine cave, & la huitième paire de nerfs cérébraux les occupent. Par en bas, le péritoine donne issue aux gros excréments qui sortent par l'anus; il s'ouvre aussi à l'endroit du vagin, de l'urèthre & des vaisseaux; qui vont aux cuisses. Dans le fœtus, il est ouvert en dedans, pour donner passage aux vaisseaux ombilicaux; mais toutes ces ouvertures doivent s'entendre de la tunique extérieure, & non de l'intérieure.

L'on pourroit considérer le péritoine, comme composé d'une seule tunique ou lame membraneuse, qui seroit l'interne; car, quant à l'extérieure, ce n'est qu'un tissu cellulaire, & une continuation de la membrane cellulaire, répandue dans tous les interstices de nos organes. Cependant c'est entre les deux prétendues membranes, dont on croit le péritoine composé, que sont contenus tous les viscères & tous les vaisseaux du bas-ventre, que recouvre la membrane interne. Dans le fœtus, à l'endroit du nombril, la membrane externe accompagne les vaisseaux ombilicaux qui passent dans sa duplicature, & la membrane interne passe par-dessus en couvrant ces vaisseaux, pour former la paroi interne du péritoine, comme par toute la capacité du bas-

ventre. Lorsqu'après la naissance du fœtus, le cordon de l'ombilic est lié & séparé, la réunion des vaisseaux ombilicaux se fait avec la membrane externe à l'endroit du nombril. Ces vaisseaux se dessèchent ensuite, & dégénèrent en ligamens, pendant que la membrane interne reste simple en cet endroit. C'est dans ces lieux ouverts, que se font les hernies vraies, par la raison qu'ils sont plus foibles, & qu'ils cèdent plus aisément aux différens efforts.

La membrane qui couvre le péritoine à l'extérieur, & que l'on a pris mal-à-propos pour une lame de cette membrane, fournit deux allongemens vers l'aîne, qui conduisent dans l'homme les vaisseaux spermatiques aux testicules, & dans les femmes les ligamens ronds de la matrice. Quand les allongemens sont parvenus aux testicules, ils s'élargissent pour les envelopper, & forment ainsi leur membrane propre, qui porte le nom de *vaginale*.

On trouve ces allongemens ouverts dans les chiens, jusques dans la capacité du ventre, tellement qu'on peut y introduire un stilet assez gros; mais dans l'homme; on n'y trouve pas le moindre jour. Comme les vaisseaux spermatiques glissent dans le tissu cellulaire du péritoine, ces allongemens qui enveloppent les vaisseaux spermatiques avec les testicules dans l'homme, & les ligamens ronds de la matrice dans la femme, sont formés de ce même tissu, pendant que la vraie lame du péritoine ferme les ouvertures de ces allongemens; ce qui fait que le péritoine y reste simple, & par conséquent plus foible, comme nous l'avons dit ci-devant à l'occasion de l'ombilic: & comme les muscles obliques du bas-ventre sont aussi percés dans ces endroits, pour le passage des allongemens du péritoine, & des vaisseaux spermatiques aux hommes, & des ligamens ronds de la matrice aux femmes, c'est par cette raison qu'à l'occasion de quelque cause externe & violente, la membrane interne du péritoine étant moins appuyée dans cet endroit, est enfoncée & allongée par l'impulsion de l'intestin & de l'épiploon, dans le cas de hernie, conjoint-

tement ou séparément, vers les anneaux des muscles, lesquels alors sont obligés de se dilater. Il se forme donc un sac qui s'allonge plus ou moins, selon que l'impulsion des parties est plus ou moins forte, d'où il résulte une hernie incomplète ou complète, selon que les parties descendent dans l'aine seulement, ou jusques dans le scrotum. Mais dans le cas d'un effort violent & subit, il arrive quelquefois que ces allongemens crèvent : alors la hernie est sans sac, & se termine à l'aine.

Les usages du péritoine sont de contenir les parties que renferme le bas-ventre, de les humecter de la rosée qu'il exhale, & peut être d'aider la digestion. Il couvre & tapisse les muscles à leur partie interne, & produit des allongemens qui enveloppent la plupart des viscères en particulier. Il fournit des attaches à ces viscères, & sert de soutien aux vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.

PERONE' C'est le plus petit des deux os de la jambe. Il est placé le long du tibia à sa partie externe, & un peu postérieure : il est long, grêle & triangulaire. On le divise en corps ou portion moyenne, & en extrémités.

L'extrémité supérieure ressemble à une petite tête aplatie obliquement ; elle se termine en arrière par une pointe courte & moussée : elle porte une facette articulaire & cartilagineuse pour son articulation avec la facette que l'on remarque sous le condyle externe du tibia.

Le corps de l'os est long, menu, & irrégulièrement tortueux & triangulaire : il se retrecit vers les extrémités. Quelquefois il est courbé en dedans dans son milieu. M. Winslow pense que cela peut venir de la manière d'emmailloter les enfans. Il est d'autant plus vraisemblable que cette courbure n'est pas naturelle au péroné, que l'on trouve de ces os qui sont assez droits. On y remarque trois faces & trois angles : ces trois faces se contournent à mesure qu'elles descendent le long de l'os, de manière que celle qui est externe dans la partie supérieure, devient postérieure inférieurement : la posté-

rière devient interne par en bas , & l'interne , antérieure. Des trois angles , celui qui est interne répond à l'angle externe du tibia , & sert à l'attache du ligament interosseux , qui est commun à ces deux os. Les deux autres angles n'ont rien de remarquable , si on en excepte l'antérieur , qui est quelquefois assez saillant , & se termine inférieurement par une petite face triangulaire.

L'extrémité inférieure est allongée & aplatie : elle déborde le tibia , & ce prolongement forme la malléole externe. Sa surface externe est inégale , & se jette un peu en dehors. Sa face interne a une petite face plate , & recouverte d'un cartilage ; elle est reçue dans la cavité du tibia qui y répond. On remarque en arrière une fossette oblongue , qui loge une glande mucilagineuse ; on y voit aussi une facette qui est l'attache d'un ligament annulaire.

Cet os est creux dans la partie moyenne , qui est faite de substance compacte. Les extrémités sont épiphyses dans l'enfant , s'ossifient avec l'âge , & sont formées de substance spongieuse , recouverte d'une lame assez mince de substance compacte.

PERONIER. (le grand) On l'appelle aussi le *péronier long* , & le *postérieur*. C'est un muscle long , situé le long de l'os péroné ; son corps charnu paroît quelquefois se confondre avec celui du moyen péroné. Ce muscle s'attache par son extrémité supérieure , à la partie supérieure , antérieure , externe du péroné , & à une partie voisine du tibia ; il continue à s'attacher jusqu'au dessous de la partie moyenne du péroné , ainsi qu'à l'aponévrose qui le sépare de l'extenseur du grand orteil. Il se porte ensuite un peu en arrière , où son tendon passe derrière la malléole externe , dans une forte gaine , qui lui est commune avec le tendon du péronier ; il s'avance , toujours reçu dans la gaine annulaire , vers le côté externe de la partie antérieure du calcaneum , passe obliquement par la gouttière que l'on voit à la face inférieure de l'os cuboïde , & se termine enfin à la base du premier os du métatarse , & du grand os cunéiforme.

Ce muscle sert à étendre le pied, en le portant en dehors.

Péronier moyen, ou *peronier antérieur* de M. Winslow. M. Lieutaud le nomme *peronier postérieur court* : c'est un petit muscle attaché par sa partie supérieure à la partie moyenne & inférieure du péroné, & à l'aponévrose qui couvre les muscles de la jambe. Le tendon de sa partie inférieure passe derrière la malléole externe dans une sorte de gaine, qui lui est commune avec le tendon du péronier postérieur, & va se terminer à la tubérosité supérieure & postérieure du dernier os du métatarse. Ce muscle sert à fléchir le pied en le portant un peu en dehors.

Péronier. (le petit) M. Lieutaud le nomme *peronier antérieur*. C'est un petit muscle que l'on a pris souvent pour une portion du long extenseur commun des orteils, quoiqu'il en soit séparé, & qu'il ait un autre usage. L'extrémité supérieure de ce muscle est attachée presque à la moitié inférieure de la face interne du péroné, à côté duquel il descend, & avec lequel il passe dans une gaine ligamenteuse, fournie par le ligament annulaire. Son tendon se porte ensuite vers la partie externe du pied, & s'attache à l'extrémité postérieure des deux derniers os du métatarse. L'usage de ce muscle est de fléchir le pied.

Péronier. (nerf) Ce nerf est une branche du nerf plopité, & par conséquent une suite du gros nerf *sciatique*. Ce nerf commence à la tête du péroné, après avoir jetté deux branches vers le genou, qui se perdent dans la peau. Il se partage ensuite en plusieurs autres branches, dont quatre sont plus remarquables que les autres. La première traverse le muscle long péronier, vers sa partie moyenne, se porte obliquement en devant, & descend le long de la partie inférieure de la jambe, où il n'est couvert d'aucun muscle; puis il se continue sur le pied en jettant plusieurs filets. Quelques-unes de ces ramifications avancent jusqu'aux orteils, les autres se distribuent à la peau. La seconde branche principale aiant percé le muscle long extenseur des orteils

dans la partie supérieure, va gagner l'artère tibiale antérieure, puis descend avec cette artère, cõttoie le ligament interosseux, vient passer avec elle sous le ligament annulaire commun; & aiant fourni un ou deux filamens au court extenseur des orteils, il se termine par plusieurs distributions, le long des parties latérales externes des quatre premiers orteils. Les deux autres branches considérables du nerf péronier se perdent dans la partie supérieure de la jambe, en se ramifiant au jambier antérieur, & au long extenseur des orteils.

PERONIERE ou **SURALE**. (artère & veine) C'est la plus petite des deux branches qui résultent de la division de l'artère tibiale postérieure: elle porte le sang aux parties qui entourent le péroné, & au péroné lui-même; & après avoir produit les différens rameaux nécessaires à cela, elle se divise en deux autres branches qui semblent disparoître insensiblement, avant qu'elles arrivent au pied.

Quant à la veine, il n'y a que quelques Auteurs qui donnent ce nom, & celui de grande sciatique, au rameau postérieur de la tibiale. Voyez *Tibiales*.

PESSAIRE. Remede solide; qu'on introduit dans les parties naturelles des femmes; pour provoquer les mois, ou arrêter les pertes, pour empêcher la chute du vagin, ou d'autres incommodités de ces parties. Il y en a de plusieurs sortes: on en fait avec un petit morceau de linge ou de taffetas, de figure pyramidale; de la grosseur & de la longueur du doigt, rempli de poudres convenables, incorporées dans de la cire, de l'huile propre à la maladie, & de la laine ou du coton. De ces sortes de pessaires, les uns sont emmenagogues, les autres astringens, d'autres hystériques. On en fait aussi avec un liège, en maniere d'anneau rond ou ovale, enduit de cire fondue, qu'on laisse toujours dans la partie pour les chutes du vagin ou de la matrice. Enfin l'on en fabrique d'argent en forme de ruiau, dont la partie supérieure est terminée par un petit godet percé, pour soutenir l'orifice de la matrice. Tous les pessaires longs doivent

être attachés par le bout d'en bas à un petit ruban ; pour pouvoir les retirer dans le besoin.

PETREUX. (os) On donne ce nom à l'os des tempes , à cause de son apophyse pétreuse , qui figure un rocher. Voyez *Temporal*.

PETRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles , dont une des extrémités est attachée à l'os pétreux , & l'autre à une ligne tendineuse , qui sépare le pharynx en deux portions , dont l'une est à droite , & l'autre à gauche.

PETRO-SALPINGO-STAPHYLIN. (muscle) On donne ce nom au muscle péri-staphylin interne. Voyez *Péristaphylins*.

PHŒNYGME. Remède qui excite de la rougeur , & fait élever des vessies sur les parties du corps , où il a été appliqué. Tels sont les vésicatoires , l'euphorbe , la moutarde , le poivre la pyréthre , la clématite , &c.

PHAGEDENIQUE. Epithete qu'on donne à des ulcères malins , qui mangent & rongent les chairs voisines. On appelle *eau phagédénique* , une eau de chaux , dans laquelle on a mêlé du sublimé corrosif , & qui est propre à guérir les ulcères phagédéniques , à les détacher , à consumer les chairs baveuses & superflues. V. *Ulçère ; & Eau*.

PHALANGES. Os qui composent les doigts de la main & du pied. Il y en a trois à chacun des doigts , excepté aux pouces , dont la première forme un os du métacarpe & du métatarse. La première dans chaque doigt est plus grosse que les autres , & la seconde plus forte que la troisième. Les phalanges des quatre doigts qui suivent le pouce , ont beaucoup de ressemblance , quant à leur structure , & ne diffèrent qu'en volume.

Les premières phalanges sont plates , languettes ; ont la partie moyenne convexe & arrondie en dehors , & la face interne aplatie & concave. Leur bord a une ligne raboteuse , & les bases en sont assez grosses. On y remarque une cavité recouverte d'un cartilage : ces cavités sont comme toutes les cavités articulaires , plus grandes

dans le cadavre que dans le squelette : elles s'unissent aux os du métacarpe. L'extrémité opposée est aussi recouverte d'un cartilage , & représente une sorte de poulie : on observe sur les côtés deux facettes ligamenteuses. Les secondes phalanges ont assez de ressemblance avec les premières : elles sont plus grêles , & leurs bases ont deux cavités légères , au milieu desquelles on voit une petite éminence. Elles sont incrustées de cartilages , & s'unissent avec la poulie de la première phalange. L'autre extrémité est formée en manière de poulie , comme celle de la première phalange.

La base des troisièmes phalanges est en tout semblable à celle des secondes. On apperçoit sur les côtés de cette base deux petits tubercules , comme sur celles des premières & des secondes ; mais elle n'est pas terminée comme ces dernières. Ces os se terminent par une extrémité raboteuse , qui a la forme d'une tubérosité : cette éminence se continue sur la face interne , de façon à représenter une espèce de demi-couronne , ou de fer à cheval , à l'extrémité de ces phalanges.

Quant au pouce , il mérite quelques remarques particulières. La première de ses phalanges forme un des os du métacarpe : elle approche un peu de leur structure , est aplatie dans son milieu , a à sa base une face articulaire gonflée dans son milieu , & déprimée sur les côtés , pour s'accommoder à la poulie du trapèze , & elle se termine du côté interne par une pointe dont l'extrémité est arrondie. Sa tête approche un peu de celle des os du métacarpe. La seconde phalange approche beaucoup , par la disposition de ses extrémités , des premières phalanges des autres doigts , & elle n'en diffère que par un corps plus court & plus applati à l'extérieur. La troisième ne présente rien de singulier ; elle ressemble à la troisième des autres doigts.

Les phalanges sont articulées ensemble par une articulation de Ginglyme. Des ligamens les retiennent en situation : il y en a de latéraux & d'orbiculaires. On y trouve des glandes synoviales & de la synovie. Les tendons qui les fléchissent sont logés dans leur face conca-

ve, & ceux qui les étendent sont collés sur leur face convexe. Les phalanges sont des os longs, qui contiennent de la moelle.

PHALANGOSIS. Maladie des paupieres, dans laquelle les cils sont hérissés contre l'œil, comme des dards pointés contre l'ennemi. Deux causes peuvent la produire, ou le relachement excessif de la peau de la paupiere supérieure, or le raccourcissement de la membrane interne de la même paupiere. Car alors le tarse étant retiré en devant, il force les cils à tourner leur pointe contre l'œil, au lieu de l'avoir en dehors. Le Chirurgien doit examiner d'abord à laquelle des deux causes la maladie doit son origine. S'il voit que la peau l'externe soit relâchée par quelque humidité, il faut y appliquer des remèdes qui la dessèchent, & qui la fortifient; puis en attendant cet effet, il mettra comme aux sutures sèches, deux petits morceaux de cuir chargés d'un onguent emplastique, l'un sur la paupiere malade, & l'autre sur le front, au-dessus des sourcils; puis par trois petits fils attachés aux bords opposés des deux emplâtres, il les unit ensemble en levant les fils, de manière qu'en serrant modérément, la paupiere se leve & se soutienne dans son état naturel. Si le mal venoit de la membrane interne qui seroit trop retirée, il faudroit, après avoir d'une main retourné la paupiere, y faire avec un scalpel une petite incision longitudinale pour la débrider, & lui faciliter les moyens de s'allonger. De cette façon, les cils reprendront leur place, & l'œil n'en sera plus incommodé: ce qui est le but qu'on se propose.

PHARINGOTOME. Instrument qui sert à ouvrir le pharynx, à scarifier les amygdales & les parties de l'arrière bouche, où il se forme des apostèmes. C'est une lancette cachée dans une canule, laquelle est légèrement courbée, longue, plate, & de différente matière d'argent, de cuivre, de fer. Pour opérer avec cet instrument, on fait sortir la lancette par l'extrémité de la canule, au moyen d'un ressort à montre qui est renfermé dans le manche, & qu'on pousse. Le manche est

une espèce de canonnier, dont la figure imite celle d'une petite seringue à injections. La lancette est à grain d'orge, soudée à un petit stilet d'argent qui traverse tout l'instrument, & qui sort par le bout du manche, où il est garni d'un petit bouton en forme de pommelte, sur laquelle on appuie le pouce pour pousser ce stilet dans la gaine, & faire sortir la lancette. Il y a au milieu de la canonnier un anneau soudé sur le côté parallèle au tranchant de la lancette, dans lequel on passe le doigt du milieu lorsqu'on tient l'instrument.

PHARINGO-PALATIN. (muscle) Voyez *Palato-pharyngien*.

PHARINGO-STAPHYLIN. (muscle) Il naît des deux côtés de pharynx, & se termine à la luette : il la tire de côté.

PHARINGO - THYROIDIENS. (muscles) Ce sont les mêmes que les Thyro-pharyngiens. Voyez *Thyro-pharyngien*.

PHARINX. On donne ce nom à la partie supérieure de l'œsophage. C'est une espèce de sac en forme d'entonnoir, dont la surface externe est collée à toute la surface de l'intérieur de la bouche, derrière la voûte du palais, & derrière le larynx, depuis la grande apophyse de l'os occipital, jusqu'à l'œsophage qui en est une continuation. Cet espace est en arrière terminé par les muscles qui recouvrent les corps des premières vertèbres du cou, & sur les côtés, par la portion supérieure des deux veines jugulaires internes, par celle des deux carotides internes, par les apophyses épineuses de l'os sphénoïde, par l'extrémité des os pierreux, par l'os sphénoïde immédiatement au dessus de l'aile interne de l'apophyse ptérigoïde, & par les portions voisines de l'un & de l'autre muscle ptérigoïdien de chaque côté.

Le pharynx est comme le pavillon de l'œsophage. On y distingue la voûte, le corps, & le détroit. La voûte en est la portion la plus large : elle se termine de chaque côté par une pointe qui s'attache vers les fosses jugulaires de la base du crâne. La grande cavité devient ensuite un peu rétrécie entre les côtés, sans diminuer.

les autres dimensions. Elle s'élargit de nouveau de côté & d'autre derrière le larinx, en laissant néanmoins très-peu d'intervalle entre elle & le cartilage cricoïde. L'extrémité de la portion inférieure est fort étroite, & embrasse la base du même cartilage cricoïde. Au reste, le pharinx est composé en partie de plusieurs bandes charnues, qui en forment la capacité, & que l'on regarde comme autant de muscles, & en partie d'une membrane qui tapisse intérieurement cette cavité dans toute son étendue. Cette membrane contient beaucoup de cryptes glanduleux, blanchâtres, qui paroissent comme de petits abscess, & qui ont pour usage de filtrer une humeur muqueuse, qui lubrifie le pharinx, & convient à la dissolution des alimens.

PHLASIS. Contusion d'un os plat, qui ne consiste que dans un simple enfoncement. C'est un nom qu'Hippocrate a donné à une espèce de fracture des os plats, où cet accident a lieu. Galien l'a nommée *thlasis*, ou *thlasma*.

PHLASMA. C'est la même chose que phlasis; & ce nom vient, ainsi que l'autre, d'Hippocrate.

PHLEBOTOMIE. Opération de la saignée. Ce mot est composé de deux termes grecs, dont le premier signifie *veine*, & l'autre *section*. C'est une espèce d'entamure aux parties molles, qui n'a lieu que sur les veines. Voyez *Saignée*.

PHLEBOTOMISE. Sujet à qui l'on a ouvert une veine, à qui on a fait une saignée.

PHLEBOTOMISER. Voyez *Saigner*.

PHLEBOTOMISTE. Chirurgien qui s'applique particulièrement, ou qui réussit singulièrement à faire l'opération de la saignée.

PHLEGMATIQUE. (le tempérament) est celui, où les fibres sont excessivement relâchées, n'ont pas de ton, par conséquent peu de contractilité & d'action sur les fluides: d'où il suit que les principes constitutifs du sang ne sont que mal unis, se séparent aisément. En considérant le plus haut degré du tempérament phleg-

matique , la sérosité surabonde réellement , relativement aux autres principes.

Les phlegmatiques sont ordinairement fort grands ; élancés. Ils ont la peau blanche , molle , douce au toucher. Ils sont grands , parce que la fibre abreuvée d'eau prête , & s'étend facilement. La peau est molle , à cause du peu de tension de la fibre : elle est blanche , blafarde , parce que les principes du sang étant mal unis , ce fluide est d'un rouge délayé. Il y a un grand nombre de ruiaux qui n'admettent que la sérosité. De-là le tissu vasculaire de la peau se trouve relâché , blanc & doux au toucher. Ils ont ordinairement les cheveux demi-blonds , clairs ; car la couleur plus ou moins foncée des cheveux dépend de la quantité des molécules sanguines qui s'y engagent : or , la sérosité abondant chez les phlegmatiques , il y aura peu de molécules sanguines engagées dans les cheveux.

Les phlegmatiques sont peu forts ; ils ne supportent pas les travaux fatigans. Ils ne sont ni bons soldats , ni bons laboureurs , parce que leurs fibres humectées ne peuvent avoir le degré de rigidité , qui fait la force des autres hommes. Ils ont les yeux douxereux , la figure aimable , l'air tendre. Ils mangent peu , ils ont peu d'appetit , ils digèrent assez aisément ; car , comme les enfans , ils abondent en suc gastrique & intestinal , ce qui délaie leurs excréments , qu'ils rendent deux ou trois fois par jour fort aisément. Les phlegmatiques sont peu enclins à l'amour : ils sont fort tranquilles sur cet article.

Les femmes sont plus phlegmatiques que les hommes , à cause de la mollesse dans leurs fibres. Dans les villes , on voit plus de phlegmatiques que dans les campagnes.

PHLEGMON. C'est en général , comme le porte son nom , une *inflammation* , & l'on entend par là une chaleur immodérée & contre nature , soit universelle , soit particulière ; avec tumeur , ou sans tumeur.

Le *phlegmon* en particulier se définit une tumeur in-

flammatoire , de différente figure , souvent ronde , tendue , ferme , accompagnée de rougeur , de douleur & de pulsation. Cette maladie provient ordinairement d'une abondance de sang arrêté , & accumulé par fluxion dans une partie , qui occupe non-seulement les tégumens , mais aussi les muscles , & qui conserve une densité contre nature.

On distingue le phlegmon en *vrai* ou *légitime* , dans lequel la portion rouge du sang domine sur les autres humeurs , & en *faux* , & en *bâtard* , qui reconnoît pour cause un sang bilieux , pituiteux , ou mélancholique , ce qui fait qu'il participe de l'éréfypèle , de l'œdème ou du squirthe.

Le phlegmon se termine par résolution , par suppuration , par gangrène , par le sphacèle , par le squirthe , par le cancer. Pour en procurer la résolution , on saigne plus ou moins le malade , suivant ses forces : on applique des carapâmes émolliens sur la tumeur , on l'arrose de liqueurs anodynnes & résolitives , on emploie tous les rafraîchissans le plus promptement qu'il se peut , pour se prémunir contre les autres suites de l'inflammation , qui sont toutes beaucoup plus fâcheuses. Que si la résolution ne se fait point , on traite le phlegmon qui absçède , ou se sphacèle , ou se durcit , comme il est dit aux articles Abscès , Gangrène , Sphacèle , Squirthe , Cancer.

PHLEGMONEUX. Qui tient de la nature du phlegmon.

PHLYCTENE. Pustule ou petite vésicule , qui s'élève quelquefois en quantité prodigieuse sur la superficie de la peau : ces petites tumeurs contiennent ordinairement une sérosité âcre , ou sanie séreuse , jaunâtre , blanchâtre , ou sanguinolente. Telles sont les vessies qui surviennent à la gangrène & aux brûlures.

PHRENIQUE. Synonyme de diaphragmatique : on donne ce nom aux parries qui concernent le diaphragme , appelé en grec *phren*.

PHYGETHLON. Tumeur inflammatoire , éréfypélateuse , dure , tendue , large , peu élevée , garnie de

petites pustules , accompagnée d'une douleur & d'une chaleur brûlante , qui a son siége dans les glandes , particulièrement dans celles qui sont au dessous de la peau , & qui ne vient jamais , ou presque jamais à suppuration. Cette tumeur doit toujours se dissiper par résolution ; on la traite comme le phlegmon & l'érésipele. On distingue le phygethlon en *simple* ou *benin* , & en *malin* ou *pestilentiel*. Voyez *Phlegmon*.

PHYME. Tumeur inflammatoire , qui s'élève sur la peau sans cause externe. Elle est plus petite , plus molle , moins élevée , moins rouge , & moins douloureuse que le phlegmon. Elle a son siége dans les glandes , elle croît & suppure très-prompement. On la traite comme les abcès. Voyez *Abscès*.

PHYMOSIS. Maladie du prépuce , qui consiste dans un resserrement si considérable , qu'il ne peut se renverser pour découvrir le gland. C'est un vice opposé au paraphymosis. On le distingue en naturel & en accidentel. Le naturel vient de naissance , & n'est point ordinairement dangereux , à moins que par l'âcrimonie de l'urine il n'y survienne une inflammation ; car , si elle séjourne long-tems entre le prépuce & le gland , elle a coutume de se décomposer & de devenir fort âcre. L'accidentel est *benin* ou *malin*. Le premier vient de quelque cause externe , qui irrite le prépuce , y attire inflammation , gonflement , & le fait tellement resserer , qu'il se forme à son extrémité un bourrelet circulaire , qui l'empêche de se renverser & de découvrir le gland. Le phymosis malin lui est semblable , mais il connoît pour cause le virus vénérien. Il survient souvent à la chaude-pisse , aux chancres , & à d'autres maladies vénériennes qui attaquent la verge.

Quand il est indispensablement nécessaire de faire l'opération du phymosis , voici comme on s'y prend : on fait asseoir le malade dans un fauteuil ; il a le corps un peu panché en arriere , & le Chirurgien tenant de sa main droite un bistouri , garni par la pointe d'un petit bouton de cire , le passe entre le prépuce & le gland , le pousse jusqu'à la couronne , le tranchant étant dirigé vers

vers le côté gauche ; puis prenant de la main gauche la verge qu'il affermit , il enfonce la pointe de son bistouri au travers du prépuce , puis tirant à lui son instrument , il le fend en entier. La plaie saigne , on la laisse dégorger , ensuite on fait le pansement. On commence par appliquer un plumaceau couvert d'un astringent , puis un emplâtre en croix de malthe , percé dans son milieu , pour laisser passage à l'urine , puis une compresse de même façon que l'emplâtre , trempée dans de l'oxycrat , & on finit par appliquer une petite bande en forme de spica , autour de la verge. Le pansement étant terminé , on met la verge dans une petite écharpe qui s'attache à une bande que le malade portera autour de son ventre en forme de ceinture ; afin que la verge ne pende point , & que la fluxion n'y soit pas déterminée. Cette opération est absolument nécessaire aux vérolés qui ont des chancre recouverts sur le gland , par le prépuce malade du phymosis , parce que pour guérir ces maux , il faut les panser , ce qu'on ne peut faire sans découvrir le gland.

PHYSIOLOGIE. Mot grec composé , qui signifie *discours sur la nature* : on donne ce nom à la partie de la médecine , qui considère la nature de l'homme , par rapport à la guérison de toutes les maladies , & qui traite de l'économie animale.

La physiologie considère les choses naturelles , & les fonctions du corps humain dans l'état de santé. On appelle choses naturelles , celles qui sont essentiellement nécessaires au corps , & sans lesquelles il ne peut subsister.

La physiologie est le fondement de la médecine ; car cette science étant l'art de remédier aux vices des fonctions animales , il faut savoir quelles sont ces fonctions dans l'état de santé. C'est ce qu'apprend la physiologie : on compte parmi les plus célèbres Physiologistes , Hoffman , Boerhaave , M. Sénac & M. Haller.

L'Anatomie est très-nécessaire pour l'étude de la physiologie. Il faut connoître les loix de la pesanteur , du mouvement , avoir des idées de mécanique , sur-tout

de statique & d'hydraulique. Les principes de chymie & de physique sont aussi nécessaires. Voyez *les différents articles de physiologie répandus dans ce Dictionnaire.*

PHYSOCELE. Hernie venteuse du scrotum. Voyez *Pneumatocèle.*

PIED ou **PIE'**. C'est cette partie du corps qui termine la jambe, & sert d'assiette à toute la machine. Il y en a deux qui sont l'organe immédiat de la station & de l'ambulation : leur usage est digne d'admiration, comme leur structure. On y remarque le dessus, le dessous, & les orteils. Le dessus du pied porte le nom de *cou-du-pied*, & c'est le tarse & le métatarse : le dessous s'appelle *plante du pied* ; c'est la partie inférieure du tarse & du métatarse. Enfin les orteils répondent aux doigts de la main, & n'en diffèrent guères que par la longueur, la grosseur & l'arrangement.

PIE-MÈRE. On donne ce nom à la seconde tunique du cerveau, qui enveloppe immédiatement ce viscère. Elle est composée de deux lames qui sont jointes ensemble par un tissu cellulaire. La lame externe couvre toute la masse du cerveau : elle est d'une grande finesse, ce qui lui a fait donner le nom d'*Arachnoïde*, par des Anatomistes qui la comparoient à une toile d'araignée, & la regardoient comme une membrane distincte & indépendante de la pie-mère. La seconde lame, ou lame interne suit tous les sillons du cerveau, & pénètre dans toutes ses circonvolutions ; elle est fort adhérente à la substance même du cerveau. On trouve dans le tissu cellulaire, qui sépare les deux lames de la pie-mère, une grande quantité de petits vaisseaux sanguins, qui communiquent ensemble par de fréquentes anastomoses, & que l'on ne découvre bien, que quand ces parties sont enflammées, ou qu'on y a fait pénétrer une injection très-fine.

PIERRE. Voyez *Calcul.*

PIERREUX. (os) Synonyme de pétreux. Voyez *Temporal.*

FILIERS DU DIAPHRAGME. Ce sont deux co-

bonnes charnues tenant aux muscles du diaphragme , dont elles font parties , qui s'attachent sur les vertèbres dernières dorsales , & premières lombaires , lesquelles se partagent pour le passage de l'aorte descendante , du canal thorachique , & de la veine azygos. Voyez *Diaphragme*.

PINCEAU. On donne ce nom à un muscle de la levre intérieure , plus connu sous le nom de houe du menton. Voyez *Quarré du menton*.

PINCETTE. Instrument d'Anatomie & de Chirurgie , qui sert à pincer les choses dont la ténuité & la délicatesse échappent à la prise des doigts : il y en a de plusieurs especes. Les unes sont soudées par une de leurs extrémités , & leurs branches se tiennent ouvertes par leur propre ressort , & par un léger écartement qu'on leur donne dans cette vue. Les autres sont unies de manière , qu'une des branches passe dans l'autre , & portent le nom de pincettes à *jonction passée*. D'autres ont leurs branches appliquées l'une sur l'autre , par le moïen de deux entablures qui se reçoivent mutuellement , & s'appellent pincettes *par entablure*. D'autres ont leurs branches unies par des avances qui donnent reciproquement l'une dans l'autre , & se nomment pincettes *par charniere*. D'autres enfin ont une branche unie avec l'autre , par un elou rivé à l'une d'elles , & s'appellent pincettes *en pivot* , ou *par écrou*.

De toutes ces especes de pincettes , il n'y a que la premiere qui soit d'usage dans la dissection : toutes les autres sont réservées pour la pratique de Chirurgie. On y remarque la tête , les branches , & la manière de s'en servir. Comme cet instrument n'est autre chose qu'une lame d'acier pliée en deux , la tête est l'endroit du pli que l'on a arrondi & pressé pour la façon , de manière qu'il ne pût plus s'écarter ni se resserrer. Les branches sont la lame unique pliée en deux , lissée & polie par l'ouvrier. Elles finissent en pointe moussée , & ont quelquefois de petites crénelures en dedans , pour mieux saisir les petites parties qui échapperoient sans cela. Cet instrument doit avoir quatre pouces de long sur cinq

lignes de large à leur ventre , qui est la partie la plus ample de ces pincettes. Voici comment on les tient : on les saisit avec la main gauche , à peu près de la même manière qu'on tient une plume à écrire. Le pouce est appuyé sur le plat d'une des branches , vers sa partie inférieure , pendant que les doigts indicé & du milieu ; le sont sur le plat de l'autre branche , & le petit doigt porte sur le bas de la même branche , & empêche que la main ne se lasse & ne tremble.

Des autres espèces de pincettes qui peuvent servir en Chirurgie, il n'y a que les pincettes à anneaux , & celles de dissection , qui méritent d'être décrites.

Les pincettes à anneaux sont composées de deux branches , & se divisent en trois parties : en corps & en extrémités. Le corps est formé par la jonction , ou l'endroit de réunion des deux branches. Celles-ci ne sont point semblables. L'une est fendue dans son corps , de manière que l'autre passe dans cette fente , & fixée par un clou autour duquel elle puisse tourner , s'ouvrir & se fermer à volonté. La branche fendue s'appelle *branche femelle* , la branche qui passe dans cette fente s'appelle *branche mâle*. C'est cette espèce de jonction que l'on appelle *jonction passée*. Il y a au corps de la branche mâle deux entablures , qui ne laissent d'épaisseur à la branche , que ce qu'il en faut pour remplir la fente de la branche femelle. Du reste , l'une des extrémités de chacune est garnie d'un anneau oblong , comme aux ciseaux , & l'autre , qui porte le nom d'*extrémité antérieure* & de *bec* , commence à la jonction , a de long à peu près neuf pouces , quatre ou cinq lignes , & se termine par un bord moussé & assez étroit. L'extérieur des branches qui forment le bec est arrondi & poli , l'intérieur est poli & aplati , l'une & l'autre doivent être un peu courbées vers le milieu du bec , afin que l'instrument puisse pincer plus exactement , & être plus parfait.

Toutes les pincettes doivent avoir intérieurement des inégalités , des cavités , ou des ouvertures à l'extrémité de leur bec , suivant les usages de chacune d'elles. Les

pincettes qui doivent servir à porter quelque chose dans une plaie & à l'en retirer, ont pour l'ordinaire leurs inégalités obliques, & qui se coupent comme celles des lances. On a encore coutume de les faire transversales, & d'observer qu'elles soient parallèles. Les pincettes qui étoient réservées pour la suture des tendons, avoient leurs inégalités longitudinales, afin de suivre la rectitude des fibres; & celles qui servent à l'extraction des corps étrangers, doivent encore les avoir différentes: ce sont pour la plûpart du tems des cavités garnies de dents.

Les pincettes servent au pansement des plaies, des ulcères, des fistules, aux opérations. On les tient en mettant le pouce dans un des anneaux, & le doigt annulaire dans l'autre, & l'on appuie sur la branche inférieure le doigt indice, & celui du milieu, si l'on en a besoin pour pincer plus fortement.

PINEALE. (glande) Petit corps glanduleux, que l'on apperçoit dans la dissection du cerveau, auprès de l'orifice du conduit qui va de devant en arrière au quatrième ventricule. Elle est revêtue de la pie-mère, & parsemée de vaisseaux sanguins, qui viennent du plexus choroïde, auquel elle est attachée. Outre cette attache, la glande pinéale tient de chaque côté aux protubérances orbiculaires majeures, par deux petits cordons que Warthon a remarqué, & qu'il a pris pour un nerf de cette glande. Ces cordons médullaires sont ce qu'on appelle *pedicules de la glande*. Ils sont produits par deux lames de la moelle du cerveau: ils naissent du pilier antérieur de la voûte à trois piliers. Il est rare que cette glande manque de petites pierres, ou grains sablonneux, dont on ignore absolument l'usage. Le nom de *pinéale* lui a été donné à raison de sa figure, qui a quelque rapport à celle d'une pomme de pin. Le système de Descartes, qui faisoit résider l'ame humaine dans ce grain glanduleux, l'a rendu à jamais fameux.

PIQUE. Voyez *Lance*.

PIQUURE. Division des parties molles par un instrument piquant. On donne ce nom à l'opération que l'on

pratique dans les épanchemens d'eaux , ou d'autres liqueurs dans le ventre , quand on plonge le troiscart. Telle est encore la division que l'on faisoit à l'œil avec une aiguille pour abattre le crystallin , lorsqu'il étoit devenu opaque. C'étoit une ancienne division de diérèse.

Piquure. Est encore pris sous un autre aspect en Chirurgie. Lorsqu'après une division ou une solution de continuité dans les parties molles , par un instrument piquant il survient une lésion réelle des fonctions qui dépendent de la parfaite intégrité des parties, en un mot, une véritable maladie. L'on a besoin des secours de l'art pour s'en débarrasser. Telle est la piquure des tendons , des aponévroses , du périoste , des gros nerfs , &c. souvent les accidens de ces piquures sont terribles , & occasionnent de si violentes inflammations , & des irritations si considérables , que l'on a vu la gangrène se mettre à ces parties avec une rapidité extraordinaire , & d'autres personnes tomber dans les plus universelles & les plus affreuses convulsions. Les moïens de guérir alors sont les saignées , les boissons antiphlogistiques , les émolliens , & les scarifications , &c.

PIRAMIDAL. Nom que l'on a donné au second os de la seconde rangée du carpe , parce qu'il ressemble à une pyramide tronquée. On lui a donné aussi le nom de *trapezoïde* , parce qu'on le considéroit comme un quarté allongé. Sa base est tournée en dehors , & fait partie du dos de la main. Sa pointe regarde en dedans. Cet os a plusieurs facettes ; il y en a une qui se termine en manière de poulie : on l'appelle *metacarpienne* , parce qu'elle s'articule avec la base du premier os du métacarpe. Une autre qui est opposée à celle-ci , porte le nom de *brachiale* , & s'articule avec l'os scaphoïde. Il y en a encore deux autres , dont la première tournée vers le radius , porte par cette raison le nom de *radiale* , & s'unit au trapeze. La seconde regarde vers le cubitus , se nomme *cubitale* , & s'unit au grand os.

Piramidal antérieur, ou *triangulaire*. On donne ces noms à un des muscles du nez. Il s'attache par son extrémité supérieure à l'articulation de l'os frontal , avec

l'os propre du nez : ses fibres sont mêlées dans ce lieu avec celles du muscle surcilier, dont il paroît être une continuation. Ce muscle est très-mince, il s'élargit à mesure qu'il descend. Son extrémité inférieure devenue aponévrotique, s'attache au cartilage mobile, qui forme l'aîle de la natine. Il la relève.

Piramidal, ou *Piriforme*. Petit muscle longuet, qui ressemble à une poire applatie. Il est recouvert & caché par les deux premiers muscles fessiers : il s'attache par une de ses extrémités à la partie latérale & inférieure de l'os sacrum, proche sa jonction à l'os des îles, passe sous l'échancrure sciatique, à laquelle il s'attache aussi ; & se termine par son autre extrémité à la partie supérieure & interne du grand trochanter. Quelquefois ce muscle est double & séparé en deux par le nerf sciatique. C'est un des quadri-jumeaux. Lorsqu'on est assis, ils écartent la cuisse, & quand on est debout, ils servent à la rotation.

Piramidal du bas-ventre. On donne ce nom à un petit muscle du bas-ventre, sujet à de grandes variétés. Quelquefois il n'y en a qu'un : le plus souvent on en trouve deux, un de chaque côté : d'autres fois on en trouve trois & même quatre. Fallope les nommoit *succenturiateurs des muscles droits du bas-ventre*. Cette seconde dénomination leur vient de l'usage qu'il leur attribuoit, d'aider les muscles droits dans leur action : la première leur a été donnée de leur figure, qui ressemble à une pyramide. Ces muscles (quand il y en a deux) sont situés sur la ligne blanche du bas-ventre, un de chaque côté. Leur extrémité inférieure est attachée au bord supérieur de l'os pubis, devant l'attache des muscles droits : leur largeur & leur épaisseur diminuent à mesure qu'ils s'étendent de bas en haut, & enfin ils se terminent en pointe au-dessous du nombril, à une distance plus ou moins grande. Ces muscles sont logés en partie dans la gaine aponévrotique des muscles droits.

On les regarde comme auxiliaires des muscles droits,

& quelques Anatomistes leur donnent aussi pour usage de comprimer la vessie.

PIRAMIDE. Petite éminence irrégulière, située dans le fond de la caisse du rambour, au-dessus de la tubérosité qui s'y remarque, & un peu en arrière. Sa pointe est percée d'un petit trou, & à côté de sa base se trouvent très-souvent deux petits filets osseux, parallèles, & très-aisés à casser, à cause de leur finesse.

PISIFORME. Nom que l'on donne au quatrième os de la première rangée du carpe, à cause de sa ressemblance avec un pois. Il n'a qu'une petite facette cartilagineuse, au milieu de laquelle il s'articule avec l'os cunéiforme sur lequel il est posé, ce qui l'a fait appeler *hors de rang*. Il fait une des éminences que l'on remarque à la face interne du carpe. C'est celle qui répond au petit doigt. On remarque un étranglement tout autour de sa facette articulaire. Le reste de cet os présente une surface raboteuse. Sa forme lui a fait donner aussi les noms d'*orbiculaire* & de *lenticulaire*.

PITUITAIRE. (fosse) C'est la cavité qui se remarque entre les quatre apophyses clinoides de l'os sphénoïde, & que l'on nomme autrement *selle à cheval*, ou *selle du turc*. On l'appelle *fosse pituitaire*; parce qu'elle loge la glande du même nom. Voyez *Sphénoïde*.

Pituitaire. (glande) Petit corps spongieux & glanduleux, qui est logé dans la selle du sphénoïde, entre les replis sphénoïdaux de la dure-mère. On y remarque une substance particulière, qui ne paroît ni absolument médullaire, ni absolument glanduleuse. Elle est à l'extérieur en partie grisâtre, & en partie rougeâtre: elle est blanchâtre à l'intérieur, sa figure est ovale. On la trouve dans quelques sujets parragée par en bas, par une petite échancrure qui y forme deux lobes, à peu près comme un petit rein. La pie-mère la recouvre comme une bourse dont l'ouverture est formée par l'extrémité de l'enfonnoir. Les sinus circulaires l'entourent, & la font communiquer de côté & d'autre avec les si-

nus cavetneux. On lui donnoit la fonction de filter l'humeur pituitaire , mais sans fondement : on ignore son usage.

PIVOT. (mouvement de) C'est celui qui a lieu (suivant les Anatomistes modernes) lorsqu'un os tourne sur son axe.

PLACENTA. C'est une masse charnue , qui sert d'organe médiateur entre la mere & le fœtus dans le tems de la grossesse. Les anciens l'appelloient *foie de l'uterus* , & les Modernes lui donnent encore le nom d'*arrière-faix* , de *délievre* , de *secondines*.

L'adhérence de l'arrière-faix à la matrice est très-remarquable. L'œuf est composé de deux membranes , qui sont comme deux vessies enfermées l'une dans l'autre , dans lesquelles se trouve le fœtus. L'une est interne , l'autre externe. L'externe se nomme *chorion* , l'interne *amnios*. Celle-ci est remplie d'une liqueur comme laiteuse , dans laquelle nage le fœtus. Ces membranes se rendent adhérentes à la matrice , & alors on voit pousser à leur surface extérieure une substance rouge , pulpeuse , qui ressemble à un gâteau ; c'est le *placenta* qui répond au fond de l'*uterus*. Il a environ un pouce d'épaisseur , sur huit ou neuf de diamètre. Il est concave du côté du fœtus , & convexe du côté de la matrice. Ce sont les artères & les veines ombilicales qui le forment. Car le cordon ombilical , qui est formé de deux artères & d'une veine , part du *placenta* , pénètre les deux membranes , entre dans le fœtus , & se termine à la veine *porte*. Par son moyen , non seulement le fœtus se trouve lié avec ses enveloppes , mais encore le sang est porté par les artères dans le *placenta* , d'où il revient par la veine. Le *placenta* est exactement adhérent au fond de la matrice , & les membranes sont attachées dans le reste de sa circonférence. Mais , comment se fait cette adhérence ? Chacun l'explique à sa façon , selon le système qu'il admet sur la manière dont se nourrit le fœtus. Il est attaché très-intimement dans les femmes , & assez lâche dans les animaux ; par exemple , dans les truies , dans les jumens , cette attache est

si lâche , qu'elle se détruit facilement lorsqu'elles mettent bas.

Le nombre des placenta répond dans les femmes au nombre des fœtus , de manière cependant que dans les jumeaux , les deux arriere-faix sont souvent joints ensemble. Mais quoique réunis , les placenta ne communiquent point l'un avec l'autre , & quand on en injecte un , la liqueur ne passe point dans l'autre. Son attache à la matrice varie aussi beaucoup ; mais pour l'ordinaire , il s'attache à la partie supérieure de cet organe , & qui est la plus large , c'est-à-dire , à son fonds.

PLAIE. Solution de continuité récente , faite aux parties molles , par un instrument piquant , tranchant ou contondant. Les plaies se font par coup , chute , morsure , piquure , ou autre accident , & on les distingue en *simples* , en *composées* , & en *compliquées*. Les plaies simples sont celles qui ne sont accompagnées d'aucune autre maladie ; les composées sont accompagnées de quelque autre accident , mais qui se guérit par le même traitement : les compliquées ont lieu quand la maladie qui s'y joint , exige un traitement particulier. On les divise encore en *dangereuses* , & en moins *périlleuses*. Les premières sont *mortelles* certainement , ou ne le sont pas , si l'on y apporte du soin. Les plaies qui ne sont point de conséquence , ne sont accompagnées d'aucune infortune , & la simple solution se cicatrise d'elle-même. Des plaies mortelles , les unes causent une mort inévitable , les autres abandonnées à la simple nature la causent aussi ; mais elles peuvent se guérir quand les secours de la Chirurgie sont employés à propos. Celles qui causent une mort certaine , sont celles du cœur , du cervelet , du cerveau , de la moelle allongée , & de la moelle épinière ; presque toujours celles du foie , du diaphragme , de l'estomac , des intestins , des reins ; du mésentère , de la vessie , assez souvent celles du médiastin , des poumons , de l'épiploon , de la ratte , des testicules ; très-fréquemment celles des gros troncs artériels & veineux , &c. celles qui , secourues à propos , sont moins dangereuses , mais

qui deviennent mortelles par la négligence ou par l'erreur des Artistes , sont une grande partie de ces dernières ; celles des vaisseaux artériels & veineux moins considérables , celles des grandes cavités du corps , soit qu'elles pénètrent , soit qu'elles ne pénètrent pas ; celles des gros nerfs , des aponévroses , des tendons. La figure des plaies , l'instrument qui les a produites , leur font donner aussi plusieurs noms différens : de - là les piquures , les coupures , les taillades , les sciures , &c.

Pour bien connoître les différens tems d'une plaie , il faut savoir ce qui arrive dans un corps sain & robuste , blessé dans un endroit visible , où il n'y a ni artère considérable , ni tendons , ni nerf , ni aponévrose de conséquence d'endommagés. Or , voici l'ordre suivant lequel les choses se passent : 1°. les parties divisées s'éloignent insensiblement , & de plus en plus , les unes des autres , quoique l'instrument , cause de la plaie , soit enlevé : 2°. Le sang sort d'abord avec impétuosité , & s'arrête ensuite insensiblement : 3°. il s'élève une croute de sang au fond de la plaie , & il ne sort plus qu'une sérosité tenue , rougeâtre & délaïée : 4°. les lèvres de la plaie commencent à rongir , à s'échauffer ; elles sont douloureuses , gonflées & renversées , tandis que le fond même se grossit & s'élève , & que la membrane adipeuse fait sur-tout saillie dans l'ouverture de la plaie , où elle ne tarde pas à dégénérer en chair fungueuse : 5°. dans ces momens , il naît une petite fièvre avec de la chaleur & de la soif ; puis le troisième ou le quatrième jour , plutôt ou plus tard , on voit dans la plaie une liqueur tenace , blanche , grasse , égale , qui porte le nom de *pus* : 6°. tandis que le pus coule , la rougeur , la douleur , la tuméfaction , la retorsion des lèvres , la fièvre , cessent ou diminuent , puis petit à petit la cavité de la plaie se remplit d'une matière nouvelle , rouge & vivante , que l'on appelle *nouvelle chair* : 7°. enfin la plaie se sèche , & se cicatrise.

Pour traiter méthodiquement une plaie quelconque , il faut 1°. la purifier de toute espèce de corps

étrangers , qui peuvent en empêcher la cicatrice. Tels que les morceaux de métal , de pierre , de bois , de verre ; les caillots de sang , les chairs mortes , les esquilles d'os fracturés , à moins que l'on ne craigne quelque chose de plus funeste en enlevant ces parties. 20. Procurer la régénération de la substance perdue , ce qui se fait en maintenant le corps dans un état tranquille , & en modérant les cours du sang , de façon qu'il ne circule ni trop , ni trop peu. Ainsi il faut prescrire un régime de vie , qui procure un chyle doux , & de facile coction : les décoctions farineuses & fermentées , les émulsions , le lait , les bouillons , pourvu qu'on les donne souvent & à petite dose , sont la nourriture la meilleure & la plus salutaire. Quand on craint l'inflammation , on saigne avec égard aux forces du malade , on entretient le ventre libre par des lavemens émolliens , & l'on examine tous les jours l'état de la plaie. Il convient d'empêcher le contact de l'air , & de fomentier la plaie en entier par des balsamiques & de doux vulnéraires , l'emplir de charpie garnie de médicamens amis des nerfs , qu'on retient dessus par des emplâtres & des bandages.

Les liqueurs qui abordent à la plaie , & se répandent au dedans , les fibres gangrenées , les canaux obstrués & tuméfiés , forment le pus , l'ichœur , & les chairs spongieuses. Ces choses nuisibles à la cicatrice , se dissipent par l'application des remèdes détersifs , corrodans , desiccatifs , & par les compressions , moiens , que l'on emploie jusqu'à ce que l'on voie paroître un pus blanc , doux , visqueux , léger , égal & sans odeur ; après quoi l'on applique les incarnatifs.

Quant à la vue d'une plaie que l'on a bien nettoyée , l'on reconnoît qu'il n'y a point perte de substance , il faut unir simplement les bords de la division , & cela se fait par les emplâtres agglutinatifs , les bandages & les sutures , en observant toujours que la partie lésée soit dans un état tranquille , afin que le remède ne gâte pas la situation naturelle des parties , par une agglutination difforme. On couvre indépendamment de cela la plaie

réuni de quelque médicament balsamique & vulnéraire, puis on applique son bandage. Au reste, voici quelques préceptes généraux pour le pansement, qui pourront beaucoup servir au Chirurgien. Ils sont de M. Garangeot, que l'on fait avoir été très-bon Praticien dans l'art de la Chirurgie.

1°. Il faut éviter de sonder les plaies trop souvent, de faire en sondant de fausses routes, & de détruire à coups de sonde les extrémités des petits vaisaux renaissans.

2°. Le Chirurgien doit ménager autant qu'il peut les douleurs au malade, & ne pas faire sans nécessité de grandes incisions. Les cas qui en exigent, sont les grands abcès, les corps étrangers engagés profondément, ou d'une figure bizarre qui leur permet bien d'entrer, mais non pas de sortir sans causer des déchiremens; les fragmens d'os fracturés ou cassés, les sinus profonds, les clapiers.

3°. Il faut panser mollement & sans douleur, s'abstenir d'introduire dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, & d'autres dilatans, qui bouchent les petits vaisaux, & occasionnent des inflammations.

4°. Les pansemens doivent être prompts, afin d'éviter les impressions de l'air, qui est toujours nuisible aux plaies.

5°. Il faut panser rarement les plaies qui ne doivent pas beaucoup suppurer, afin de donner le temps aux nouvelles chairs de se former; mais il faut panser au moins deux fois le jour celles qui suppurent beaucoup, particulièrement en été, pour éviter la corruption & la gangrène.

6°. Il convient d'essuyer la plaie légèrement, de peur d'emporter le tomentum, qui doit faire la nouvelle chair, & remplacer la perte de substance.

7°. Il ne faut point user d'onguens pourrissans, autant qu'on le peut, ou les supprimer aussitôt qu'ils auront produit leur effet, parce que leur usage fait perdre le ton aux solides, & attire les fluides, d'où il résulte mille fâcheux accidents.

8°. Il faut écarter des plaies enflammées, & des érysypèles, les médicamens gras & huileux, parce qu'en bouchant les pores, ils empêchent la transpiration, & augmentent la maladie. Il faut au contraire panser ces sortes de plaies avec les balsamiques & les doux suppuratifs quelquefois animés de spiritueux, mais les dehors doivent toujours être couverts par les émolliens, afin de relâcher la tension, de prévenir & de dissiper l'érysypèle.

9°. Les spiritueux doivent être exclus dans le commencement des plaies faites par des fragmens de verre, ou par des instrumens qui scient, rongent, déchirent, & contondent, & dans celles qui suppurent beaucoup, quand la suppuration est en bon train. Il faut au lieu de cela, se servir dans ces occasions, de remèdes doux & balsamiques, tels que sont les baumes de storacé, de copahu, la térébenthine, &c.

10°. Il ne faut point se servir d'injections, si ce n'est dans les ulcères profonds, où il y a des sinus dans lesquels on ne peut porter les médicamens; & quand on les emploie, il faut aussitôt les pomper; c'est pourquoi on pose une canule terminée en mammelon, capable de s'appliquer exactement sur la plaie, adaptant au pavillon de la canule une seringue, & l'on pompe par le moyen de son piston tous les sucs qui se trouvent extravasés dans la plaie.

11°. Il faut prévenir ou détruire la callosité qui ferme l'extrémité des tumeurs renaissantes, & leur ôte le moyen de répandre leur suc nourricier pour faire la régénération de la substance perdue.

12°. On doit se servir de sétons, quand la plaie traverse une partie de part en part, afin de porter le remède au dedans de la plaie, & d'empêcher que les bords ne se remplissent avant le fond. Mais, aussitôt que la suppuration est considérablement diminuée, qu'elle est liée, épaisse & fort blanche, il faut ôter le seton, passer à chaque pansement pendant quelques jours une légère injection, & panser la plaie avec deux simples plumaceaux, un sur chaque ouverture.

130. Il faut imbiber les compresses de quelque liqueur chaude , comme le vin , ou quelqu'autre confortatif , quand on veut lever l'appareil , pour ne point tirailler les fibres , quand il tient aux parties.

14°. On ne doit point , autant qu'on le peut , se servir d'emplâtres , qui ne font que boucher les bords de la plaie , & empêcher la transpiration.

15°. Enfin il ne faut point bander les plaies trop fortement , sur-tout quand le bandage n'est contentif que des remèdes , car la compression empêche la circulation.

Quand les plaies sont faites par un instrument bien tranchant , le meilleur remède que l'on puisse employer dans le premier appareil , c'est la charpie sèche. Elle est un absorbant qui tarit parfaitement bien l'hémorragie ordinaire. Le second appareil doit être différent. Si les parties divisées ne sont ni contuses , ni déchirées , & que les levres puissent être réunies , on emploie les médicamens spiritueux & balsamiques , tels que ceux dont on a parlé ci-dessus ; mais si la solution a été faite par un instrument contondant , qui ait déchiré & meurtri , alors il faut se servir de baumes adoucissans , & un peu suppuratifs. Le baume d'arcæus , l'huile d'hypericum , & la térébenthine , mêlés ou séparés , suivant que le Chirurgien le juge à propos , le basilicum , sont très-convenables. M. Heister vante la térébenthine mêlée avec un jaune d'œuf , & c'est avec raison : on en couvre un plumaceau de la figure de la plaie , & après l'avoir recouvert de compresses , imbibées d'eau vulnéraire , on contient le tout par un bandage approprié. On continue les suppuratifs jusqu'à ce que le pus commence à tarir , & qu'en même tems il pousse au fond de la plaie une chair de la nature que nous avons dit ci-dessus se régénérer dans un corps euchyme : après quoi on procure la cicatrice. Voyez *Basilicum & Suppuratif*.

La charpie sèche raclée , la céruse , la ruthie , l'emplâtre de Minium , de Nuremberg , la Colophone , & autres semblables , appliqués sur les plaies , sont très-

propres à les cicatriser. Ces remèdes en affermissant les chairs , & absorbant les humidités séreuses , procurent avec avantage la croute qui doit faire place à la cicatrice. Voyez *Cicatrisant Epulotique* , & *Cicatrice*.

Les plaies sont souvent accompagnées de symptômes qui exigent des traitemens particuliers ; tels sont une hémorragie considérable , des douleurs vives , des insomnies , des convulsions , une inflammation violente , que suit souvent la gangrène de la partie. Ces accidents n'arrivent guères qu'aux grandes plaies , & à celles qui sont mal traitées. Alors il faut obvier aux inconvéniens qui en résultent.

L'hémorragie venant de l'ouverture de quelques gros vaisseaux , on y remédie par les trois moiens décrits à l'article *Hémorragie*.

La douleur provient des fibres nerveuses , qui sont proches de la rupture. Quand l'ouverture de la plaie est trop petite , qu'il y a quelques corps engagés , qui irritent & provoquent la douleur , ou que la plaie a lieu dans les parties tendineuses & aponévrotiques , le premier moien que l'on doit employer , c'est d'aggrandir & de scarifier. On emploie en même tems à l'intérieur les boissons délaïantes , adoucissantes , & propres à calmer la fougue & l'irrégularité des esprits : tels sont les tisannes de guimauve , de mauve , de bouillon blanc , de fleurs de tilleul édulcorées , avec le sirop de diacode , &c. Les cataplasmes émolliens , les fomentations adoucissantes , sont mis en usage. Voyez *Douleur*.

L'inflammation qui précède , accompagne & suit la solution de continuité , se prévient & se guérit par les saignées plus ou moins répétées , suivant les degrés de sa violence , & les forces du malade. Si la gangrène survient , ce qui est rare quand on n'a point négligé ces premiers secours , on se conduit , comme il est dit , à l'article *Gangrène*.

Les convulsions cèdent aux saignées , aux calmans , aux narcotiques ; en un mot , aux remèdes qui viennent d'être indiqués pour les accidents , dont elles ne sont ordinairement que la suite. Voyez *Convulsion*.

Plaies de tête.

Les plaies de tête sont de toutes les plaies celles qui méritent le plus d'attention ; souvent on s'y trompe , & le danger croît d'autant que l'on soupçonne moins de ravage. Le voisinage des muscles , des tendons , des sutures , du péricrâne , du crâne lui-même , du cerveau , les rend constamment dangereuses , sur-tout quand à la plaie , il se joint une contusion. Au reste , sans prétendre plus que les choses ne le permettent , les plaies de tête sont d'autant plus périlleuses , que les parties contenues dans le crâne , sont plus offensées. Car , s'il n'y a que les tégumens d'endommagés , le pansement d'une plaie simple suffit ; mais s'il n'y a qu'une petite ouverture au dehors , tandis qu'en dessous il y a quelque collection de matiere étrangere , & capable de s'alterer , alors il faut dilater la plaie avec le bistouri , nétoier & panser. Que si le péricrâne étoit découvert , il faudroit , pour éviter l'exfoliation de l'os , pratiquer le demi-trépan , c'est-à-dire , faire avec une petite vrille , des trous au crâne dans différens endroits , & voisins les uns des autres , observant de ne les faire que jusqu'à la moitié du diploë. On applique ensuite dessus des plumaceaux imbibés d'esprit de vin mastiqué. Les pansemens doivent être rares , & se faire promptement ; on en détourne le pus , la sanie , les graisses , les aqueux & l'air. Si le crâne est fendu , fracturé , contus ou déprimé , la cure de la plaie devient plus compliquée. Alors , après que l'on a fait les choses générales requises au traitement des plaies ; quand il y a épanchement dans la tête , on pratique l'opération du trépan. Voyez *Trépan* , *Fracture* , *Fissure* , *Contusion* , *Dépression*.

Plaies de la poitrine.

Les plaies de la poitrine sont aussi d'autant plus dangereuses , qu'elles pénètrent dans la capacité , & y causent plus de ravage. On connoît qu'elles sont pénétrantes ,

tes par la vue, le stilet, l'injection d'eau tiède, qui est repoussée, ou qui entre dans la poitrine.

Si la plaie est pénétrante, & qu'il y ait épanchement de sang dans la capacité, il faut le tirer sur le champ par une situation convenable; par la succion avec une seringue, s'il est possible; par des injections délaïantes, détertives, résolutives; par l'opération de l'empyème. V. *Empyème*.

Si la plaie n'est point pénétrante, on la traite comme une plaie simple, & suivant les règles données plus haut.

Plaies du bas-ventre.

Il en est des plaies du bas-ventre, comme de celles des autres grandes cavités. Leur danger croît comme le nombre des parties lésées, & la nécessité de leur fonction. Elles sont aussi pénétrantes, ou non pénétrantes. On connoît celles qui pénètrent par les mêmes moïens que l'on emploie pour connoître celles de la tête & de la poitrine, c'est-à-dire, par la vue, le stilet, l'injection, la connoissance de l'instrument, la nature de la plaie, la sortie des matieres.

Si les plaies pénètrent, & qu'il y ait épanchement, il faut faire sortir ou resorber la liqueur épanchée, par la situation du corps, la succion, la contr'ouverture. Voyez *Contr'ouverture*.

Si les plaies ne pénètrent point, elles se traitent comme la plaie simple.

En général, les plaies des trois ventres sont très périlleuses, mais elles le sont d'autant plus que les instrumens ont plus pénétré, ou endommagé les viscères qu'elles contiennent. Dans toutes ces maladies, il faut répéter les saignées, employer force rafraichissans de toutes les manieres possibles, en lavemens, en linimens, en embrocations, &c. il faut recommander le repos, la diète, la tranquillité d'ame, & sur-tout avertir du danger singulier, que peut causer l'usage des plaisirs de l'amour. V. *Gastroraphie*.

PLANCHER DU CERVEAU. M. Winslow donne

ce nom à un repli que la membrane interne de la dure-mere fait entre le cerveau & le cervelet qu'elle sépare l'un de l'autre, en se portant horizontalement entre deux. Il le nomme aussi *diaphragme du cerveau* : on le connoît davantage sous le nom de *tente du cervelet*. V. *Tente du cervelet*.

PLANTAIRE. On a donné ce nom à un muscle très-menu & très-long, qui s'attache par son extrémité supérieure à la partie externe du condyle externe du fémur, passe sous le jarret, devient tendineux presque aussitôt, & va se terminer à la partie postérieure interne du calcaneum, à côté du tendon d'Achille. On lui a donné le nom de *plantaire*, parce qu'on le croyoit attaché à l'aponévrose, qui porte ce nom; mais cela n'est pas, & le nom de *jambier grêle* qu'on lui a substitué, paroît lui convenir mieux. Les usages de ce muscle sont incertains.

Plantaires. (nerfs) Ces nerfs sont deux branches du nerf tibial, & par conséquent une suite du gros nerf sciatique. Le nerf tibial arrivé au calcaneum, passe dans la grande échancrure de cet os, & se partage en deux branches, qui sont les nerfs dont il est question. L'une de ces branches est interne & plus grosse, l'autre est externe & moins considérable. Le nerf plantaire interne jette des filets au muscle thénar, & au court fléchisseur des orteils; ensuite il se partage en quatre rameaux, qui se distribuent aux parties latérales internes des orteils, depuis le premier jusqu'au quatrième. Le nerf plantaire externe donne en passant des filets au muscle court fléchisseur des orteils, aux interosseux, & à l'hypothénar du petit doigt. Après cela, il se partage en deux rameaux, dont l'un va gagner l'interstice du quatrième & du cinquième orteil, & se ramifie aux parties latérales inférieures de ces deux orteils : le second se porte à la partie latérale inférieure externe du petit doigt, & s'y distribue.

PLANTE DU PIED. C'est proprement le dessous du pied, la partie convexe du tarse & du métatarse. La peau est très-dure dans cet endroit, & recouverte d'une grande

quantité de cal. Elle est néanmoins fort sensible, & quand on la chatouille, on excite des troubles dans toute la machine, qui vont quelquefois jusqu'aux convulsions, & peuvent occasionner la mort. Voyez *Pied*.

PLATISMA-MYOIDES. Nom du muscle peaucier du cou. Voyez *Peaucier*.

PLEURÉ ou **PLEVRE.** Membrane qui revêt tout l'intérieur du thorax, & la surface extérieure des viscères contenus dans la poitrine. On observe qu'elle est fort adhérente à la surface interne des côtes, à celle du sternum, des muscles intercostaux, des foucostaux, des sterno-costaux, & de la face convexe du diaphragme: elle est d'un tissu fort serré, arrosé de beaucoup de vaisseaux sanguins, & parsemé de beaucoup de nerfs. Ce tissu est à peu près semblable à celui du péritoine. Comme lui cette membrane est composée d'une lame fine & déliée, qui en forme la concavité, & d'un tissu cellulaire qui en fait la convexité. Ce tissu est aussi une production de la lame; il fait tout le tour de la surface interne; mais la portion membraneuse est autrement disposée. Chaque côté de la poitrine, dit M. Winslow, a sa pleure particulière. Ces deux pleures sont entièrement distinctes, & comme deux grosses vessies qu'on auroit mises à côté l'une de l'autre, dans la cavité de la poitrine; de sorte que, par leur adossement au sternum & aux vertèbres, il se forme une duplication en manière de cloison, qui se trouve perpendiculairement posée sur le diaphragme. Sa surface intérieure est lisse & polie, & l'extérieure est inégale. On a cru que cette membrane tapissoit immédiatement par-tout les côtes & les muscles intercostaux; mais M. Ruisch a montré entre la pleure & le périoste des côtes, une autre membrane, qui est la cellulense, dans laquelle on rencontre quelquefois de la graisse aux endroits de cette partie qui couvre les muscles. Dans ceux qui touchent aux côtes, la pleure est fort adhérente, & semble, à cause de cela, former le périoste des côtes à l'intérieur de la poitrine; mais c'est mal-à-propos qu'on a cru la chose ainsi, de même que de regarder la pleure en

entier, comme une production des méninges, ou du péritoine.

Il y a à la pleure des ouvertures fort sensibles. Celles qui sont inférieures, répondent à celles du péritoine pour le passage de l'œsophage, de la veine cave inférieure, & des nerfs de la huitième paire du cerveau. Son usage est de rendre la surface interne de la cavité de la poitrine, lisse & polie, au moyen de quoi le poumon se meut plus facilement, cette surface étant d'ailleurs humectée d'une sérosité, qui la lubrifie continuellement. Elle sert encore d'appui aux muscles intercostaux, & à la membrane celluleuse. Enfin cette membrane est le siège de la maladie nommée *pleuresie*, qui en est une véritable inflammation.

Quoique cette membrane soit unique, cela n'empêche pas qu'on ne dise les pleures, comme on dit les poumons, pour faire connoître que chaque cavité de la poitrine est revêtue intérieurement d'une pleure, qui se réunissent au médiastin. Voyez *Médiastin*.

PLEURO-HYOÏDIEN. Quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle que nous avons décrit sous le nom de Coraco-hyoïdien, parce qu'ils se sont imaginés sans fondement, qu'il avoit une de ses attaches à la pleure. Voyez *Coraco-hyoïdien*.

PLEXIFORME. Entrelacement de nerfs en forme de plexus.

PLEXUS. Les Anatomistes appellent de ce nom un entrelacement de vaisseaux quelconqués, mais particulièrement de nerfs. La huitième paire des nerfs cérébraux par ses ramifications multipliées, conjointement avec celles du grand sympathique, en forme une grande quantité.

Plexus glanduleux de Peyer. On donne ce nom à des amas de petits grains glanduleux, aplatis, situés çà & là à l'intérieur des intestins, & sur tout de l'intestin jejunum. Voyez *Intestins* & *Jejunum*.

Plexus retiforme de la vulve. On donne ce nom à un entrelacement de vaisseaux sanguins placé au bord de la vulve, au-dessous des jambes du clitoris, & recouvert

par les muscles constricteurs de la vulve ; il se gonfle en même tems que les corps caverneux du clitoris , quoiqu'il n'y ait pas de communication entre eux ; c'est une continuation de la substance spongieuse de l'urethre , qui environne le vagin en forme d'anneau.

Plexus retiforme , ou Lacis choroïde. Voyez Choroïde.

PLINTHE , ou **PLINTHIUM**. Machine dont on se servoit jadis , pour réduire les luxations & les fractures. Elle formoit une sorte de cadre de bois fort , qui avoit quatre palmes de longueur sur une de largeur. Il étoit traversé dans le milieu d'un aisieu , que l'on tournoit au moyen d'un manche ou d'une manivelle , & il avoit à ses extrémités deux roues garnies de crans , & deux arrêts pour fixer fermement l'aisieu , quand on l'avoit suffisamment tourné. Il y avoit à chaque bout du cadre un trou par où passaient des laqs. On attachoit le plinthe à une échelle dressée pour les luxations , avec quatre courroies passées dans autant d'anneaux qui étoient aux côtés longs du cadre. Si l'on vouloit réduire l'humérus luxé en dedans , on faisoit monter le malade sur un tabouret , on lui passoit le bras par-dessus le dernier degré de l'échelle , le creux de l'aisselle sur une éminence garnie d'étoffe. On mettoit un laq autour du coude , on faisoit passer les deux chefs du laq par le trou supérieur du plinthe ; on les attachoit à l'aisieu qui , en tournant , faisoit étendre le bras , autant qu'il étoit nécessaire , pour faire la réduction. Cette machine avoit été inventée par Niles , mais elle n'est plus d'usage comme les autres machines. *Voyez Luxation du bras à l'article Luxation.*

PLUMACEAU. Morceau de charpie arrangé & préparé pour couvrir une plaie. Le plumaceau a un double usage : 1^o. celui de porter quelque médicament sur les plaies : 2^o. celui de les défendre des impressions de l'air & du froid. Avant la charpie , les Anciens se servoient de plumes cousues entre deux linges , principalement pour remplir cette dernière vue. C'est de-là qu'est venu le nom de plumaceau , que l'on a conservé à ces morceaux de charpie disposée dans les mêmes intentions. L'on

accommode les plumaceaux à la figure des plaies ; ainsi il y en a relativement à la figure , de tout autant d'espèces , qu'il y a de différence dans la figure des plaies.

PLUME A ECRIRE. Voyez *Calamus scriptorius* , qui sont des termes latins , lesquels signifient la même chose.

PNEUMATOCELE. Fausse hernie du scrotum , causée par un amas d'air qui le gonfle. Il y en a de deux sortes : dans l'une , l'air est répandu dans l'intervalle des fibres des membranes communes du scrotum , ou des grandes levres , & alors ces parties sont dans un boursoufflement semblable à celui qu'on voit aux chairs des animaux , quand les bouchers les ont soufflées immédiatement après les avoir tués ; dans l'autre les vents sont renfermés dans la cavité du dartos. Comme les eaux dans l'hydropisie , de même l'air n'occupe quelquefois qu'un des deux côtés , & d'autrefois il remplit les deux cavités de cette membrane. On distingue ces deux sortes de pneumatocèle par le toucher. Quand c'est un boursoufflement , on sent un emphysème , & la tumeur obéit au doigt ; mais , quand les vents sont dans la cavité du dartos , la tumeur résiste , & le scrotum est tendu comme un ballon.

La pneumatocèle causée par un boursoufflement , se guérit au moien de remèdes chauds & résolutifs , & ces remèdes se prennent à l'intérieur en même tems qu'on en applique à l'extérieur. On fait des cataplasmes fortifiants & carminatifs , des fomentations avec du vin , dans lequel on aura fait bouillir des roses , du cumin , de la camomille , ou d'autres plantes aromatiques , comme le thim , la sauge , la marjolaine , &c.

Quand les vents sont dans la capacité du scrotum , il faut y faire de petites ponctions avec une aiguille , & si les ouvertures étoient trop petites , on auroit recours au troiscar , comme dans l'hydrocèle. L'air étant sorti , par le moien de la petite canule , on y fait les mêmes fomentations que ci-dessus ; on y met une compresse trempée dans le même vin , le plus chaud qu'il se peut souf-

frir , & le suspensoir qui est d'une grande utilité dans cette maladie là.

PNEUMATOMPHALE. Fausse hernie du nombril causée par des vents. Elle se traite de la même maniere que la pneumarocèle. Voyez *Pneumatocèle*.

POCHE. Se dir d'un œil contus. La contusion de cette partie est de conséquence , & mérite d'être soignée très-assidûment. On saigne le malade plus ou moins , suivant son tempérament , & on applique à l'extérieur des collyres raffraichissans & résolutifs , pour prévenir la gangrène , & résoudre l'humeur épauchée. Voyez *Contusion*.

PODEX. Nom que l'on donne à l'anüs. Voyez *Anus*.

POELETTE. Perir vase d'étain façonné en forme d'écuelle , qui n'a qu'une oreille , destiné à recevoir le sang dans la saignée du bras. Elle doit contenir trois onces de sang. Dans les saignées ordinaires , on en emplit communément trois ; mais il convient d'en avoir plus que moins , pour les cas où l'on auroit besoin de tirer plus de sang que neuf onces. Quand un Médecin ordonne une saignée du bras , sans spécifier la quantité de sang qu'il faut tirer ; le Chirurgien doit en tirer trois poelettes ou neuf onces.

POIGNET. Voyez *Carpe*.

POILS. Tout le monde connoît les poils qui croissent sur la surface de notre corps. Ce que les Anatoïnistes en ont détaillé , peut se voir à l'article *cheveux*. Nous nous contenterons ici d'assigner les différences des poils , suivant les différentes parties où ils croissent , sans répéter ce qui a été dit de leur naissance & de leur conformation. Les poils de la tête se nomment *cheveux* , ceux du menton *barbe* , ceux qui bordent les tarses des yeux *cils* , ceux d'au dessus des yeux *sourcils* , les autres n'ont point de nom particulier. Les femmes n'ont ordinairement point de barbe , & les poils sur tout le reste du corps sont plus foibles que ceux de l'homme.

Les parties qui , dans les deux sexes , sont couvertes

de poils , sont 1°. la tête , 2°. les sourcils , 3°. les paupières par leurs bords , 4°. les aisselles , 5°. les aines & les parties génitales , 6°. plusieurs autres endroits du corps , mais moins sensiblement. Dans l'homme , la poitrine & la ligne blanche s'en couvrent souvent , & c'est un des signes qui annoncent un fort tempérament. Il est très-difficile d'assigner l'usage de tous les poils. On ne fait là-dessus que conjecturer qu'ils servent 1°. à défendre la peau de l'impression du froid , 2°. à empêcher que les corpuscules du dehors ne bouchent les pores expirateurs de l'habitude du corps , 3°. à faciliter la sortie de la sueur , & à la diriger au dehors ; 4°. à empêcher que les plis de la peau ne la coupent , comme il arrive aux enfans ; 5°. à faciliter les frottemens , & à teuir chaudes les parties où ils se trouvent.

Quant à la couleur qui varie , on ne peut pas plus ; il est encore plus difficile de satisfaire sur l'explication de son origine. On ignore absolument d'où elle peut provenir. Au reste , la conséquence d'une pareille explication influe peu sur la pratique de Médecine & de Chirurgie , & l'on ne perd pas beaucoup à ignorer tout cela.

POING. C'est la main même quand tous les doigts sont fermés. Le poing est dans l'homme une vraie arme , avec laquelle il attaque & se défend. C'est une sorte de massue emmanchée d'un levier fort long , qui lui donne beaucoup de force. L'état de station habituel où l'homme se trouve , lui donne un avantage très-considérable sur tout autre animal. Milon de Crotone tuoit un bœuf d'un seul coup de poing.

POINT-D'ORE Opération qui avoit été tentée anciennement pour empêcher la rechute des hernies inguinales , mais qui est absolument anéantie aujourd'hui , vu son inutilité. Elle consistoit à lier avec un fil d'or , de plomb , ou de chanvre , la gaine des vaisseaux spermaticques , sans en gêner la circulation & les fonctions , afin d'obvier par-là à ce que les intestins se glissent dans cette gaine.

Points ciliaires. On donne ce nom à de petits trous , qu'on observe dans la face interne des paupières , vers

leur bord. Ils paroissent être la source de cette humeur huileuse , qui est si gluante dans certains sujets, qu'elle colle les bords des paupieres. Ces trous ne sont autre chose que les orifices des petits conduits excréteurs des glandes ciliaires , qui filtrent la chassie.

Points lacrymaux. On donne ce nom à une petite élévation en forme de mammelon percée sur les bords des paupieres , par un petit trou obliquement. On en trouve une à chaque paupiere , & elle est placée à quelque distance du grand angle , dans le lieu même où le bord de la paupiere cesse d'être applati , pour devenir rond. Ces petits trous sont les orifices des petits conduits qui vont aboutir au sac lacrymal. Ils sont ronds & cartilagineux , ce qui fait qu'ils sont toujours ouverts pour recevoir le superflu des larmes , lesquelles sont portées de-là dans le sac lacrymal , par les petits conduits dont nous venons de parler. Ces conduits sont membraneux & plus larges que les orifices dans lesquels cependant on peut introduire un petit stilet.

POIREAU. Voyez *Verrue*.

POITRINE. La poitrine est une des grandes cavités du corps; c'est le ventre moien. Elle s'étend depuis les clavicules jusqu'au scrobicule en devant , & depuis la vertèbre prominente , jusqu'au bas des vraies côtes en arrière. La partie antérieure conserve spécialement le nom de *poitrine* , la postérieure celui de *dos*. La peau qui couvre la poitrine est ordinairement garnie d'une quantité plus ou moins considérable de poils chez les hommes, & on remarque sur les deux côtés en devant deux éminences , qui sont plus volumineuses chez les femmes que chez les hommes, ce sont les mammelles.

Les parties qui composent cette cavité , se distinguent en parties contenant, & en parties contenues. Les parties contenant sont le sternum & les côtes en devant , les côtes seules sur les côtés , les côtes & les douze vertèbres dorsales par derrière , toutes parties revêtues à l'intérieur par la pleure , & recouvertes en dehors par les muscles , les mammelles & la peau , c'est-à-dire , de la graisse , la peau proprement dite , & l'épiderme. Les par-

ries contenues sont le médiastin , le péricarde , le cœur , les poumons , les gros vaisseaux sanguins , le canal thorachique , une partie de l'œsophage & de la trachée artère. Le diaphragme à sa partie inférieure , sépare la poitrine , d'avec le bas-ventre.

La cavité de la poitrine est d'une figure à peu près ovale , à cause de la situation du diaphragme , qui est sur un plan oblique , c'est-à-dire , plus bas par derrière que par devant. Elle est divisée en partie droite , & en partie gauche , par le moyen d'une cloison membraneuse , appelée *médiastin*. C'est dans ces parties que sont contenus les lobes du poumon , qui les remplissent exactement , de sorte qu'il n'y a pas une seule bulle d'air dans cette cavité. La partie gauche est plus étroite que la partie droite , à cause du cœur & du péricarde , qui la rétrécissent par une inclinaison plus marquée de ce côté là.

POLYPE. Excroissance de chair , qui tient de la nature des loupes , & qui naît ordinairement à la surface des cavités du corps , qui sont exposées à l'air. Elle a été appelée *polype* , du nom d'un poisson marin , qui a quantité de pieds. On a cru que cette croissance avoit beaucoup de pédicules , & c'est en conséquence qu'on lui a donné le nom de *polype* ; mais M. Levret a trop judicieusement fait remarquer que cette sorte d'hypertrophie n'avoit ordinairement qu'un pied , tandis que très-souvent elle se divisoit en plusieurs appendices à l'extérieur. Cette chair se forme & s'accroît le plus souvent dans les narines , où elle incommode la respiration : on en trouve aussi ordinairement d'attachées à l'os éthmoïde , & souvent aux lames osseuses du nez. Les polypes alors succèdent communément aux ozènes & aux ulcères du nez ; causés par fluxions d'humeurs âcres , qui corrodent la membrane pituitaire , l'épaississent , & la font dégénérer en cette espèce de fungus. Souvent ils s'étendent jusques dans le gosier , & ceux qui naissent au fond de la gorge se produisent souvent dans les narines. Il n'est pas rare d'en rencontrer au fond du vagin , à la matrice , & aux

parois du vagin. On donne à ceux-ci le nom de *polypes utérins*.

On remarque cinq espèces de polypes. La première est comme une membrane tongueuse & molle, ressemblant à la luette relâchée : elle s'attache au cartilage du milieu du nez, & se remplit d'une humeur tenace & pituiteuse. La seconde est une chair blanchâtre, éminente, ronde & molle au toucher; elle s'accroît insensiblement jusqu'à occuper toute la cavité d'une narine, & quelquefois celle de toutes deux. La troisième est une chair plus dure, de couleur brune, & un peu douloureuse. La quatrième est une tumeur dure, semblable à de la chair desséchée à la fumée; quand on la touche, elle fait du bruit comme si on frappoit sur un corps solide; elle est insensible, & on peut la mettre au rang des squirthes confirmes. La cinquième est une ou plusieurs tumeurs cancéreuses, attachées au cartilage du nez; elles sont douloureuses & rongeantes. Mais de toutes ces espèces, les unes sont sans ulcération, quoiqu'elles rendent une humidité sanieuse & visqueuse; les autres sont ulcérées, & il en découle sans cesse une sanie fétide, d'un horrible puanteur.

L'on connoît le polype, par la vue & par les symptômes. Pour le découvrir à l'œil, on fait pancher la tête du malade à l'encontre du jour. En découvrant le fond de la narine, on voit une tumeur qui la remplit, monte & descend selon les mouvemens de la respiration. S'il étoit mal-aisé de le faire paroître de cette manière, il faudroit se servir du *speculum nasi*, pour dilater la narine, afin de découvrir jusqu'au fond. Le nez devient un peu plus gros qu'il ne l'est naturellement, le malade ne respire qu'avec peine, il respire même comme s'il ronflait, & a toujours la bouche ouverte en dormant.

Les polypes carcinomateux & chancreux sont incurables, ils rongent & s'étendent toujours à la manière des cancers. On les reconnoît à leur dureté, à leur lividité, & à leur puanteur. Leur couleur est plombée, & ils adhèrent aux lames osseuses du nez. Il ne faut point y

toucher. Pour ceux qui sont sans douleur, flasques & blancs, ou rougeâtres, ils se peuvent guérir. C'est sur ceux-là seuls que l'on doit entreprendre l'opération.

Il est toujours nécessaire de préparer le sujet par quelques saignées & purgations accompagnées d'un régime modéré. Quand les polypes sont petits, & à base étroite, on en fait la ligature avec un fil de soie, que l'on sere de plus en plus ju'qu'à ce qu'il tombe de lui-même. Quand il est petit & à vue, on peut le cautériser avec le bouton de feu, ou les cautiques en onguens & en emplâtres. Mais, quand il est gros, & au fond du nez, Dionis dit qu'il faut en faire l'extirpation. Fabri & d'Aquapendente se glorifient d'avoir inventé cette opération; mais que cela soit vrai ou non, il faut lui savoir gré de l'avoir mise en usage le premier.

Les instrumens qui servent dans l'extirpation d'un polype, sont un *speculum nasi*, un bec de canne, une tenette proportionnée à la cavité de la narine, & de la charpie. Il convient pour ce besoin d'avoir une petite seringue, & une petite canule.

Pour le pansement, il faut se préparer du vin tiède; de la charpie, des onguens corrosifs, & des poudres rongeantes, très-subtilement broiées, comme le tabac d'Espagne, avec des eaux vulnétaïtes & dessicatives.

Le tout étant préparé, on fait asseoir le malade dans une chaise un peu panchée en arrière, & lui ayant tourné le visage du côté du jour, on peut dilater la narine avec le *speculum nasi*, pour y apporter le bec de canne avec lequel on pince le polype, le plus haut & le plus près de la base qu'on peut; on le tourne ensuite un tour ou deux; puis en tirant doucement, on l'arrache avec ses racines. Après cela, on laisse saigner la plaie un peu de tems, pour en dégorgier les vaisseaux, & désemplir la partie. Quand le même polype s'avanceroit jusques derrière la luette, cette production a coutume de suivre la branche qui se trouve dans le nez, parce qu'elles sont continues l'une à l'autre. Mais, si celle qui se montre derrière la luette étoit longue & grosse, il seroit plus à propos d'arracher le polype par la bouche que par le

nez, ce qui s'exécute aisément avec une tenette courbe, qu'on peut pousser dans les fentes nasales, qui sont plus grandes que les cavités du nez, observant de ne pas pincer la luette qui est placée au devant du polype. Il faut avoir grand soin de l'extirper en entier, sans quoi, si vous laissez quelque racine, vous le verrez rev'nir au bout d'un certain tems. Ainsi donc si, après que le polype est arraché, le malade sent encore quelque chose dans le nez qui l'embarrasse; & qu'en y regardant on y apperçoive quelque petit morceau qui soit attaché au fond du nez, il faudra avec des espèces de pinces faites en forme de ciseaux, qui ne coupent que par le bout, enlever ce résidu, autant qu'on le peut.

Ensuite de l'opération, on fait respirer & tirer par le nez du vin tiède, qui lave bien toutes ces humidités fanieuses, dont le polype avoit rempli les cavités des narines. Quoiqu'il n'est pas absolument besoin d'attirer ainsi fortement le vin, ni de le faire tomber dans la gorge, pour s'assurer que le passage est ouvert. Les malades s'apperçoivent aussitôt qu'il est libre, par la facilité qu'ils éprouvent à respirer la bouche fermée, ce qu'ils ne pouvoient pas faire auparavant. C'est de toutes les opérations de Chirurgie, celle dont on ressent plus promptement l'utilité, & qui fait le plus de plaisir au malade, parce que dans le moment même, il est débarrassé d'une incommodité insupportable, & qu'il éprouve une liberté pleine de douceur, en inspirant aisément l'air, qu'il ne pouvoit puiser qu'à peine auparavant.

Quand le sang ne coule que peu, il faut le laisser sortir pour dégorger la partie; mais, s'il y avoit une hémorrhagie, on l'arrêteroit en poussant dans le nez avec une seringue quelque liqueur astringente, ou bien en remplissant de charpie la narine, après l'avoir imbibée d'une eau styptique. On panse ensuite la partie avec un onguent légèrement corrosif, pour consumer plus sûrement toutes les racines, & que l'on anime au besoin, par des poudres caustiques, plus ou moins fortes, suivant la nécessité. Pour cela, on se sert d'une petite canulé, qu'on remplit de ces poudres rongeantes, & on

l'insère dans le nez. L'inspiration de l'air les fait monter, & les applique dans toute la capacité de la narine. Sur la fin de la cure, on injecte des eaux vulnéraires & desflucatives, pour tarir les humidités qui abondent perpétuellement dans ces endroits.

Au reste, le polype est une des maladies pour la cure, desquelles on doit employer le plus de précautions sur le régime universel. Il ne suffit pas d'avoir, avant l'opération, préparé le malade par la saignée, les purgations & la diète, ni même d'avoir exactement fait cette opération, d'avoir pendant la cure contenu le malade dans les bornes que l'art prescrit, & de l'avoir bien guéri; il faut encore ensuite de cette guérison, le traiter de la même manière que si on étoit sûr qu'il dût renaître un autre polype. Pour cette raison, on appliquera un cautère au bras, ou au derrière de la tête; on purgera fréquemment, & on fera user de tisannes sudorifiques, composées avec les bois destinés à cet usage, la squine, la falsépareille & le gayac, ou le sassafras.

L'extirpation des polypes, au jugement des habiles Chirurgiens de nos jours, n'est pas l'opération préférée. Depuis que l'on a connu que ces excroissances n'avoient jamais qu'un pédicule, on s'est appliqué à chercher des moïens de faire par-tout la ligature. MM. Lecat & Levret ont pour cela inventé chacun une pince, au moïen de laquelle on peut porter au fond du nez ou du vagin un nœud, & le serrer fortement. On peut voir la figure de l'une & de l'autre fidelement représentée dans les ouvrages du dernier. L'on y trouvera de même la manière de s'en servir, les avantages des deux instrumens détaillés, & les précautions nécessaires à prendre dans leur usage.

POLYPEUX, qui tient de la nature du Polype.

POMME. DADAM. Eminence que l'on trouve sur le devant de la gorge. Elle est formée par le cartilage thyroïde, & beaucoup plus saillante chez les hommes que chez les femmes. Son nom lui vient de ce qu'il ya eu des gens, qui ont eu la simplicité de croire, que la Pomme qu'Adam mangea dans le Paradis terrestre s'étoit arrêtée en ce

lieu, & y avoir formée cette éminence que l'on appelle aussi le *naud de la gorge*.

POMME DE LA JOUE. C'est cette partie de la joue qui est au bas de l'orbite, ordinairement coloré surtout dans les jeunes gens. Elle est formée par les os de la Pommette, & est par conséquent la plus élevée de la joue.

POMMETTE. (*os de la*). C'est le nom que l'on donne à un os de la face, lequel forme l'éminence de la joue, qui est placée sous l'orbite. Il y en a un de chaque côté. On appelle cette éminence *la pommette*, parce que dans beaucoup de personnes, surtout parmi celles qui sont jeunes, & qui ont le teint frais; cette partie est chargée d'une couleur vive, assez semblable à celles de certaines pommes; elle est d'ailleurs arrondie comme elles. C'est par la même raison qu'on dit aussi l'*os malaire*, du mot *malum*, qui signifie une pomme. On lui donne encore le nom d'*os zygomatique*, du mot *zìgoma*, qui signifie *joug*, parce qu'on a cru trouver de la ressemblance entre une arcade que forme une apophyse de cet os, jointe à une apophyse du temporal, avec le joug des Anciens. C'est par la même raison qu'on l'appelle l'*os jugal*.

Cet os représente une espèce de losange ou de quadré, dont la figure est fort irrégulière.

On peut y considérer deux faces, une interne & une externe. On remarque à la face interne, une grande échancrure, qui forme pour la plus grande partie l'arcade zygomatique. On trouve à cette face une apophyse épaisse, dont le bord est arrondi & dentellé; on la nomme *sphénoïdale*, parce qu'elle s'unit à la partie voisine de l'os sphénoïde.

La face externe est assez égale, & un peu convexe.

Le bord supérieur de l'os de la Pommette se termine en angle, ce qui lui a fait donner le nom d'*apophyse angulaire*: on l'appelle aussi *apophyse orbitaire externe supérieure*, parce que par sa réunion avec l'angle antérieur inférieur de l'os coronal, elle forme la partie externe & supérieure de l'orbite.

L'angle

L'angle inférieur n'a rien de remarquable Il est fort court.

L'angle antérieur prend le nom d'*apophyse orbitaire inférieure externe*, parce qu'il forme cette partie de l'orbite ; on l'appelle aussi *apophyse maxillaire*, parce qu'il s'unit à l'apophyse orbitaire de l'os maxillaire supérieur.

L'angle postérieur est formé par une apophyse fort aplatie, échancrée à son extrémité, pour son articulation avec l'apophyse zygomatique de l'os temporal. La réunion de ces deux os forme la voute connue sous le nom d'*arcade temporale* ou *zygomatique*.

La substance de cet os est formée d'une assez grande quantité de diploë, recouverte de deux lames de substance compacte.

Cet os est articulé avec le coronal, par son apophyse orbitaire ; avec le sphénoïde, par l'apophyse sphénoïdale ; avec l'os des tempes, par l'apophyse zygomatique, & enfin avec l'os maxillaire par l'apophyse que nous avons nommée *maxillaire* par cette raison.

PONCTION. Voyez *Paracenthèse*, pour celle qui se fait au ventre des hydropiques ; *Hydrotèle*, pour celle qui se pratique au scrotum.

PONCTION AU PERINE'E. Voyez *Kistitomie*.

PONT DE VAROLE. Voyez *Protubérance annulaire*.

POPLITAIRE. Qui appartient au jarret, dit en Latin *poples*. Il se donne aux parties qui concernent le jarret, soit artère ou veine, soit nerf, soit muscle. Voyez *Poplité*. C'est la même chose.

POPLITE' ou JARRETIER. On donne ce nom à un petit muscle, placé sous le jarret, & qui tire la jambe en dehors, de sorte que la pointe du pied rentre en dedans. Voyez *Jarretier*.

Poplité (nerf). Ce nerf n'est autre chose que la continuation du gros nerf sciatique, lequel change de nom quand il est arrivé au jarret. Là, il se partage en deux troncs subalternes, dont l'un est interne & fort gros ; l'autre est externe & moins fort. Ils vont tous les deux

se distribuer à la jambe. Le plus considérable sous le nom de *Poplitée interne* ou de *branche sciatique crurale interne*, ou *sciatique tibiale*, ou simplement de *nerf tibial*, descend, comme il est dit à l'article *Tibial*, le long du tibia pour se rendre à la plante du pied.

Le second tronc sous le nom de *Sciatique crurale externe*, ou de *sciatique péronier*, ou simplement de *nerf péronier*, se distribue comme il est marqué au mot *Péronier*.

Poplités (artères & veines). Quand l'artère crurale est arrivée au jarret, elle donne deux rameaux qui sont les artères en question. Elles se distribuent aux parties voisines; c'est-à-dire, au muscle poplité, à la peau & à la graisse; aux ligamens de l'articulation, &c.

Les veines de ce nom reçoivent le sang des veines situées au dessous d'elles, par deux grosses branches qui se réunissent en un seul confluent, dont il résulte la veine crurale.

PORCELAINE. Voyez *Efferes*.

PORES. Trous imperceptibles aux sens qui se trouvent en une quantité prodigieuse dans le tissu de la peau. Il y en a d'absorbans & d'exhalans. Voyez *Absorbans & Exhalans*.

POREUX. Se dit de toute partie qui a beaucoup de pores, beaucoup de volume, & peu de densité.

POREAU. Voyez *Verrue*.

PORTE (veine). C'est une des plus grosses veines du corps, & unique en son espèce. Elle résulte de toutes les ramifications veineuses qui partent du foie, de la rate, du pancréas, de l'estomac, de l'épiploon, du mésentère & des intestins, lesquelles se réunissent en un gros tronc qui porte le sang au foie pour la sécrétion de la bile. Cette veine ainsi, fait l'office d'une artère, sans avoir de pulsation comme les artères. On lui donne le nom de *Porte*, ou de *veine des Portes*, parce qu'elle entre dans le foie au milieu de quatre éminences, à qui les Anciens ont donné le nom de *Portes*. Son entrée dans le viscère se nomme *Sinus de la veine Porte*. Elle s'insère dans le foie avec la capsule de Glisson, accompa-

gnée de l'artère hépatique, par la grande scissure, & s'y distribue dans toute la substance de la même manière. Sa structure ne diffère point en apparence de celle des autres veines. On la trouve située à la face inférieure du foie.

PORTE-AIGUILLE. Instrument qui tient son nom de son usage. L'on s'en sert en Chirurgie, quand les aiguilles sont si fines & si petites, que l'on ne peut pas les saisir commodément avec les doigts. C'est une tige d'acier ou d'argent, longue environ de deux pouces & demi, fendue en deux branches, suivant sa longueur presque en entier. Ces deux branches sont légèrement cannelées en long. Cette rainure sert à loger les aiguilles, dont on veut se servir. Les branches de l'instrument se tiennent écartées par leur propre ressort, & elles se ferment par le moyen d'un anneau coulant. La partie de l'instrument qui sert de manche, est une petite tige creuse, garnie en dedans de trous propres à recevoir la tête des aiguilles, comme ceux d'un dé à coudre.

PORTE-BOUGIE. Instrument dont on se sert en Chirurgie, pour conduire les bougies dans le canal de l'urètre, pour en procurer la dilatation. C'est une canule d'argent, semblable à celle du troiscars, & qui n'en diffère que par sa longueur, qui est plus considérable.

PORTE-FEUILLE. Plusieurs Anatomistes ont donné ce nom au muscle sous-scapulaire, parce que, suivant eux, il fait serrer le bras contre les côtes. La plupart des Anatomistes modernes lui refusent cet usage.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Cet instrument est absolument semblable à un porte craion. Celui-ci est trop connu pour en faire ici la description.

PORTE DE VIRGINITÉ. Voyez *Hymen*.

PORTES. Les Anciens Anatomistes ont donné ce nom à quatre éminences qui se trouvent à la partie concave du foie. Voyez *Foie*.

POUCE. Nom que l'on donne au premier doigt de la main & du pied. Celui-ci s'appelle autrement *gros orteil*, & l'usage consacre le nom de pouce pour exprimer singu-

lièrement le premier des doigts de la main. Il est composé de deux phalanges grosses & courtes, & situé de la manière la plus commode pour aider l'appréhension. Il n'est pas dans le même rang que les autres doigts, comme celui du pied, & cela étoit nécessaire pour que l'homme put plus aisément saisir, comme la position du gros orteil, suivant le même rang des autres orteils étoit indispensable pour faciliter la station & l'ambulation.

POUCIER. Sorte de doigtier propre au ponce. On en fait de différente matière, avec du linge, du cuir, du fer blanc, &c. suivant l'exigence des maladies. C'est une espèce d'écharpe pour soutenir cette partie quand elle est malade.

POULAIN. Bubon malin produit par le virus vénérien. il se fond comme les autres engorgemens vénériens par l'action du mercure, ou bien il absécède, & alors on le traite comme un abcès simple, en observant toujours d'employer en même temps les remèdes contraires à la cause. Voyez *Abcès*, *Bubon*.

POULET (la théorie de la formation & de la naissance du) ne peut que jeter des lumières sur la fécondation des œufs dans la femme, suivant le système des Ovaristes. Pour sçavoir comment se forme le Poulet, il faut se rappeler ce qu'on remarque dans l'œuf sous la coque. On y apperçoit deux membranes qui revêtent l'œuf; l'externe est attachée par toutes les parties de sa surface à la coque: l'interne est plus délicate, & sert d'enveloppe au blanc qui y est adhérent.

Le *blanc* est toute cette masse blanche, qui ressemble à une humeur glaireuse. Le blanc est organisé, c'est-à-dire, composé de vaisseaux transparens qui renferment une matière fluide, aussi transparente.

Il en est de même du *jaune* d'œuf.

Le blanc & le jaune ressemblent assez aux humeurs de l'œil, lesquelles circulent continuellement par des vaisseaux transparens.

Il y a une membrane qui revêt le jaune: on trouve dessous, vers le gros bout de l'œuf, une tache blanche qui en renferme une autre de couleur cendrée; & vers

le centre de cette dernière , il y a un corps blanchâtre qui paroît flottant dans cette liqueur. La tache blanche est environnée de plusieurs cercles, dont les uns sont jaunes , & les autres grisâtres.

Aux deux côtés , qui sont à l'opposé du jaune on trouve deux ligamens , qu'on nedoit pas appeller *germes*. Ils naissent de la membrane qui enveloppe le jaune ; ce sont des espèces de *placenta* qui portent dans le jaune la liqueur du blanc qu'ils reçoivent dans des follicules formés par leur épanouissement.

Dès qu'un œuf fécondé par le coq , a été échauffé quelque temps sous la poule , la membrane qui revêt le blanc immédiatement , se sépare de la membrane externe vers le gros bout ; les deux ligamens qui étoient dans des endroits diamétralement opposés, changent de situation. Ils s'approchent peu à peu du petit bout de l'œuf. Le blanc devient plus liquide. La surface du jaune s'apparit , la membrane qui couvrie la tache blanche , commence à s'élever. Cette tache blanche qu'on a nommée *cicatrice* , paroît s'allonger , de même que le petit corps blanchâtre qui est vers le centre , & qui est le *fœtus*. Le cercle qui entoure la tache , prend la forme d'un vaisseau sanguin , & renferme de petits points rougeâtres. Les autres cercles se multiplient de plus en plus , & prennent plus d'étendue. Tous ces développemens deviennent de plus en plus sensibles ; & après deux jours , ces points rouges commencent à faire appercevoir des vaisseaux sanguins , qui viennent du cercle le plus petit , qui tendent vers la cicatrice , & qui s'enfoncent vers la tache cendrée. Les vaisseaux deviennent de plus en plus rouges , de même que le cercle.

C'est dans ce temps qu'on apperçoit des points qui composent le cœur de l'Embryon. Ces points ont un mouvement sensible , & s'unissent à des vaisseaux après cinquante heures , ces points paroissent comme quatre vésicules qui se meuvent successivement d'un mouvement très rapide ; ce sont les oreillettes , & les ventricules du cœur. Si l'on vient à refroidir l'œuf , tous ces mouvemens

cessent, mais une nouvelle chaleur, une nouvelle incubation, les fait renaître.

Le Poulet étant bien formé, & les vaisseaux ombilicaux étant desséchés par la compression des parties solides, la circulation se fait dans tout son corps; mais le défaut d'air & d'espace qui ne permettent pas au Poulet de respirer, doivent causer en lui un sentiment d'inquiétude, qui fait qu'il s'agite continuellement. Dans cette agitation, le Poulet rompt la membrane & la coque par des coups de bec: alors il commence à respirer, & le sang coule librement dans les poumons.

POULIE. Petit anneau presque cartilagineux qui se rencontre à la partie interne du nez dans le grand angle de l'œil, & par lequel passe le muscle grand oblique de l'œil, qui porte à cause de cela le nom de *muscle à poulie*, ou de *Throcleateur*.

POULS. Battement des artères. C'est dans la dilatation des artères que le Pouls consiste. C'est alors qu'elles font sentir leurs pulsations aux doigts qui les touchent. La dilatation est opposée à la constriction, & on dit mal-à-propos le mouvement de diastole, car on ne doit point appeler mouvement un état passif, tel qu'est celui de pulsation de la part des artères. La cause de ce mouvement en elles, n'est que l'impulsion du sang qui est chassé avec violence dans l'aorte par le ventricule gauche du cœur, & de là dans toutes les branches qui s'en séparent. Le sang ainsi envoyé d'un espace large dans des canaux qui vont pour la plupart en diminuant, fait effort contre leurs parois & les dilate. Un des endroits les plus commodes pour tâter le pouls est au poignet, où passe l'artère radiale, qui est plus sensible que les autres.

Les Anciens ont établi plusieurs différences de pouls; qui peuvent se rapporter à un pouls *fort* ou *foible*, *grand* ou *petit*, *dur* ou *mollet*, *fréquent* ou *rare*, *égal* ou *inégal*, *vite* ou *lent*. Le pouls fort est celui où les pulsations sont fermes & vigoureuses. Le foible est le contraire. Le grand a ses pulsations étendues, ce qui est opposé au petit. Les pulsations du dur ressemblent aux batte-

mens d'une corde, celle du mollet sont douces & lâches. Le fréquent bat souvent, le rare peu fréquemment. Le pouls vite dilate promptement l'artère, le tardif est plus lent à la distendre. Le pouls égal est toujours semblable & égal dans ses pulsations, ce qui est le contraire en l'inégal : or celui-ci renferme aussi plusieurs différences : s'il va insensiblement en diminuant, il s'appelle *myurus*. Si les pulsations manquent par intervalle, il est *intermittant*. Lorsqu'entre deux pulsations réglées, il s'en fait une qu'on n'attendoit pas, il est *intercurrent*, *intersecundant*, *entrécoupé* ; ou *dierote* & *récurrent*. On l'appelle *caprisant*. Quand il va en sautillant comme les chèvres ; *scitatile* quand il est dur & inégalement distendu. Suivant la longueur de l'artère ; *ondoyant*, quand il a une pulsation forte & vigoureuse, ensuite une foible & lâche, à laquelle il en succède encore une pleine & vigoureuse, & toujours de même. Le pouls *vermiculaire*, semblable au mouvement ondoyant des vers qui rampent, ne diffère de l'ondoyant qu'en ce qu'il est plus foible. Le pouls *formicant* est aussi un pouls vermiculaire très-languisant très-petit, & très-fréquent. Le pouls *convulsif* est l'effet d'une artère tendue, serrée & inégale dans ses battemens. L'âge, le sexe, le tempéramment, le climat, la manière de vivre, le mouvement & les passions changent beaucoup le pouls.

Le pouls *fiévreux* est celui qui est plus fréquent qu'à l'ordinaire.

POUMON ou **POUMONS**. Viscère contenu dans la capacité de la poitrine, destiné à la respiration. Il est d'un volume très-considérable, & avec le cœur il remplit presque totalement la cavité. Si on le regarde par sa partie postérieure, il ressemble assez bien à un pied de bœuf. Car elle est convexe & élevée du côté des côtes, & concave en dedans : cette figure fait aussi qu'il embrasse le cœur plus exactement. Sa substance est regardée comme un amas de petites cellules membraneuses, entassées les unes sur les autres, qui sont formées par les extrémités des tuniques qui tapissent la trachée-artère.

Pour se former une idée claire de la substance propre

du poumon , on peut l'envisager à peu-près comme une grappe de raisin , qui seroit enveloppée dans une toile : les premiers lobules que Malpighi a découvert dans le poumon , ressemblent en effet assez bien aux grappillons qui composent la grappe. Comme d'ailleurs ces grappillons renferment des grains de même , chaque lobule primitif contient de seconds petits lobules. Willis donne à ces seconds petits lobes le nom de *lobules intérieurs*. Ils se terminent par une infinité de petite vésicules , qui communiquent toutes entr'elles ; & les bronches de la trachée-artère , qui vont aboutir à chaque petit lobule secondaire , ressemblent fort bien aussi aux petites branches de la grappe qui fournissent les grains. Ainsi ce n'est pas tout à fait à tort que les Anatomistes regardent chaque premier lobule comme un petit poumon , de la même manière que l'on peut dire qu'un grappillon est une petite grappe. Les premiers lobules dont le corps du poumon résulte , sont revêtus chacun d'une membrane propre , & sont séparés l'un de l'autre : car quand on souffle dans un rameau de la trachée-artère , qui va à un de ces lobules , non-seulement ce lobule se gonfle , mais encore il marque distinctement sa capacité & son étendue sans qu'aucun autre lobule du voisinage se souleve , ainsi il y a toujours un chemin ouvert , du rameau aux petits lobules secondaires , & des lobules secondaires au rameau de la trachée-artère. Malpighi a observé des interstices entre ces lobules , qui ne sont pas de simples cavités , mais des vésicules membraneuses. Ils ont la figure d'un parallépipède , d'un cube , ou de quelqu'autre figure irrégulière qu'on remarque. Ils communiquent tous entre eux par des trous , & l'on en trouve un grand nombre derrière la membrane extérieure du poumon. Ils sont remplis d'un lacs de veines & d'artères. Ces vésicules membraneuses de Malpighi ne sont autre chose que ce que M. Winslow a appelé depuis du nom de *tissu interlobulaire* , & ce tissu lui-même n'est qu'un prolongement du tissu cellulaire qui accompagne & environne partout les vaisseaux sanguins. Au reste , il est à remarquer que ce tissu paroît être le siège de plusieurs maladies des plus opiniâtres du poumon.

Les poumons n'ont pas dans tous les temps une couleur constante. Dans l'enfance ils sont rougeâtres, grisâtres dans l'âge moyen, & bleuâtres dans la vieillesse. Ils sont logés dans la capacité de la poitrine de manière à en occuper presque les deux cavités. On les distingue en poumon droit & en poumon gauche, bien que ces deux ne fassent qu'un seul & même organe; mais comme il est divisé en deux gros lobes principaux qui remplissent chacun une des cavités de la poitrine, l'usage est venu de dire les poumons. Chacun de ces lobes est divisé en d'autres lobes principaux, le droit en trois, & le gauche en deux qui pour l'ordinaire est plus petit que le droit, de même que la cavité qu'il occupe laquelle est rétrécie par le cœur, le péricarde & le médiastin. Le poumon gauche a encore cela de particulier, qu'au bas du bord antérieur, il y a une grande échancrure dentelée, vis-à-vis la pointe du cœur, de sorte qu'il ne couvre jamais cette pointe, même dans la plus forte inspiration. Ainsi la pointe du cœur avec le péricarde, peut toujours frapper immédiatement contre les côtes, & le poumon n'enveloppe pas le cœur de la manière qu'on le dit vulgairement. Cette remarque est due à M. Winslow.

Les membranes du poumon ne sont que des continuations de la pleure, & non point simplement un épanouissement de filets nerveux, comme on l'a cru. La membrane extérieure de la pleure se continuant, forme la membrane intérieure du poumon, & l'intérieur de cet organe est un prolongement de l'extérieure de la pleure, qui touche à la celluleuse, ou plutôt qui n'est que la celluleuse elle-même. Il faut considérer qu'elle est plus fine & plus déliée que la membrane extérieure du poumon, qu'elle se partage néanmoins, & qu'elle forme une gaine particulière aux artères & veines pulmonaires. Cette gaine renferme, outre les vaisseaux sanguins, quantité de cellules qui résultent de membranes très-fines & très-déliées qui s'entrecoupent & s'attachent à ces vaisseaux.

Le poumon a deux sortes d'artères & de veines : les unes sont *communes*, les autres *propres*. On appelle veines & artères communes celles qui ont au poumon le même usage

que partout ailleurs ; & l'on entend par les propres celles qui sont particulièrement destinées à l'usage du poulmon. Les communes sont l'artère & la veine pulmonaire ; les vaisseaux propres au poulmon , sont l'artère bronchiale , la trachée-artère , & les bronches. L'artère pulmonaire est le gros vaisseau qui sort du ventricule droit du cœur , & qui porte au poulmon , à chaque systole ; le sang qui étoit contenu dans cette cavité , lequel sang après avoir reçu une préparation par l'air du poulmon , revient par la veine pulmonaire au ventricule gauche du cœur , d'où il est distribué au moyen de l'aorte , à toutes les parties du corps. C'est à Ruisch que l'on doit la découverte de l'artère bronchiale. Elle naît de la partie antérieure de la grande artère descendante , par dessus la base du cœur. Là elle se courbe vers le côté droit , embrasse la trachée-artère , & après avoir fourni quelques branches à l'œsophage , elle accompagne les rameaux de la trachée-artère jusqu'à leurs extrémités. Elle se trouve assez souvent double , & quelquefois triple.

Outre ce , les vaisseaux qui composent la substance du poulmon se distinguent en aériens, *sanguins*, *lymphatiques* & *nerveux*. Les vaisseaux aériens en forment la principale partie & se nomment *bronches*. Ces tuyaux sont coniques , composés d'une infinité de segmens cartilagineux , qui représentent des fragmens irrégulièrement circulaires , liés ensemble par une membrane ligamenteuse & élastique , disposés de manière que les inférieurs s'insinuent & s'engagent facilement dans les supérieurs. Ils sont garnis en dedans d'une membrane fine , d'où il suinte continuellement une sérosité mucilagineuse , qui acquiert suivant le séjour qu'elle fait , plus ou moins de solidité , & forme la matière des crachats dans les maladies du poulmon. On découvre dans l'épaisseur de cette membrane une multitude innombrable de vaisseaux sanguins , & sur sa convexité beaucoup de lignes longitudinales fort saillantes , qui paroissent en partie charnues , & en partie d'un tissu élastique. Au reste , les bronches se divisent par une infinité de ramifications depuis la fin de la trachée-artère jusques aux extrémités des poulmons , elles s'étendent suivant tous les sens , toujours en diminuant de cali-

bte. Elles perdent peu à peu la structure de leurs cartilages , & deviennent membraneuses à mesure qu'elles deviennent capillaires. Outre les extrémités fines de la suite immense de ces ramifications bronchiques , on observe encore que tous les troncs subalternes jusqu'aux plus petits , jettent immédiatement de tous côtés une infinité de pareils tuyaux capillaires fort courts. Chacun d'eux s'élargit par son extrémité & forme une petite cellule membraneuse que nous avons appelée *vésicule*. Ces cellules se collent par paquets , & ces paquets forment ce que nous avons nommé *lobules*. Le tissu qui les unit est le tissu *interlobulaire*.

Dans la surface du poumon de l'homme , entre la tunique interne , & la tunique cellulaire , on découvre des traces semblables à celles des vaisseaux lymphatiques , mais il ne faut pas se méprendre en voyant paroître sur la surface du poumon un raisseau transparent , après qu'on a fortement soufflé dans un lobe ; car c'est l'air qui a passé au travers des cellules bronchiales dans les interlobulaires , a fait un écartement de plusieurs petits lobules , & s'est logé dans les interstices. Les vrais vaisseaux lymphatiques du poumon sont plus visibles dans les animaux. M. Winslow , a vu dans un cheval un vrai vaisseau lymphatique ramper tout le long d'une grande portion d'un des bords du poumon. Quant aux nerfs , les poumons en ont beaucoup qui s'y distribuent par filamens , accompagnent toutes les ramifications des bronches de même que des vaisseaux sanguins , & se répandent sur les membranes des vésicules , aux tuniques , & à toutes les parties membraneuses des poumons. Les nerfs sympathiques moyens & les grands sympathiques communément appelés *nerfs de la huitième paire* , & *nerfs intercostaux* , forment ensemble derrière chaque poumon un entrelacement particulier nommé *plexus pulmonaire* , d'où partent des filamens nerveux , qui en passant , communiquent avec le plexus cardiaque ; & le plexus stomachique.

Le poumon est attaché au cou par le moyen de la trachée-artère , laquelle se ramifie dans ce viscère ainsi qu'il a été dit. Il tient au cœur par l'artère & la veine pulmo-

naïres, au sternum & aux vertèbres du dos par le médiastin; il se trouve quelquefois adhérent au diaphragme par des ligamens fibreux & à la plèvre par des liaisons ordinairement contre nature. Il est l'organe de la respiration. Voyez *respiration*.

POUSSOIR. Instrument de Dentiste, dont le bout est fendu en pied de biche. Il a un manche pour être mieux empoigné. Il sert à tirer les dents incisives & canines qui n'ont qu'une racine, & que l'on pousse hors de leur alvéole, il sert aussi pour arracher les chicots qui ne laissent aucune prise aux autres instrumens.

PRÉPARATE (veine). Nom que les Anciens ont donné à la veine frontale. Elle est située au milieu du front, & paroît surtout quand on rit, ou que l'on fait quelqu'effort violent qui empêche le sang de revenir de la tête. Elle va se décharger dans la veine temporale, & delà dans la jugulaire externe.

PRÉPUCE. On donne ce nom à un prolongement des tégumens de la verge qui couvre le gland, en forme de capuchon. La membrane interne communique avec celle qui recouvre le gland : elle est très-fine, & garnie de petites glandes qui filtrent une humeur destinée à lubrifier le prépuce, & qui sert à découvrir le gland avec plus de facilité.

Quelquefois l'extrémité du prépuce fait un étranglement sur le bout du gland, ce qui arrive par un vice de conformation ou par maladie, & est assez fréquent à la suite des ulcères vénériens qui ont attaqué le prépuce & le gland. On donne le nom de *phimosis* à cette maladie & elle demande le secours de la Chirurgie, soit qu'elle vienne de naissance, ou qu'elle soit produite par des ulcères vénériens. Il y a des cas dans lesquels le prépuce fortement retité sur la verge, la comprime, ce qui produit une maladie toute contraire, qui porte le nom de *paraphimosis*. L'application des topiques extérieurs souvent ne suffit pas, & on est obligé de débrider la peau qui cause l'étranglement. Voyez *Phimosis* & *Paraphimosis*.

Il s'amasse souvent une certaine quantité d'humeur sébacée entre le prépuce, & la couronne du gland, qui,

venant à s'échauffer, produit de petits ulcères en cette partie. Le même remède qui peut prévenir cette maladie, peut aussi la guérir : il suffit pour cela de se laver souvent dans de l'eau fraîche.

Il y a des hommes qui ont naturellement le prépuce fort court, de sorte qu'ils ont presque toujours le gland découvert. D'autres au contraire, l'ont fort allongé, ce qui est commun à tous les habitans des pays chauds, & c'est peut-être ce qui a donné naissance à la circoncision chez les peuples de l'Orient. Voyez *Circoncision*.

PRESSOIR D'HEROPHILE. C'est le confluent des quatre sinus de la dure-mère, qui sont le sinus longitudinal supérieur, l'inférieur, & les deux latéraux. Voyez *Sinus*.

PRESURE. Voyez *Caillette*.

PRIAPE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme. Les anciens Poètes du paganisme en font un Dieu, qui avoit pour antagoniste, l'hymen. Ils lui avoient donné la commission de présider aux jardins.

PRIMITIVES. Signifie la même chose que capitales. Ce nom se donne aux artères qui partent immédiatement de l'aorte, & qui se distribuent ensuite aux différentes parties du corps. Voyez *Capitales*.

PROCESSUS. Terme latin, qui signifie *prolongement*. On l'a conservé en Anatomie, pour signifier la même chose.

Processus ou *Productions ciliaires.* Ce sont de petites fibres en forme de feuillets, que l'on trouve derrière le plexus ciliaire. On découvre entre elles de petits vaisseaux en forme de raieau ; quelques Anatomistes ont cru même y appercevoir des fibrilles musculaires. M. Winslow les nomme *plis*, ou *procès ciliaires*.

PROFOND ou **LE PERFORANT.** On a donné ces deux noms à un muscle fléchisseur de la main : le premier, parce qu'il est placé sous un autre muscle, que l'on a appelé *sublime* : le second, parce que ses tendons passent dans un écartement, qui semble fait exprès

dans l'extrémité des tendons du muscle sublime, qui, pour cette raison, porte le nom de *perforé*.

Le muscle profond est situé sous le sublime, tout le long de la partie interne de l'avant-bras. Il s'attache par son extrémité supérieure, tout le long de la partie moyenne & supérieure du cubitus, & du ligament interosseux, qui est entre cet os & le radius. Il est composé de quatre muscles plus petits, qui sont unis ensemble, pour faire le corps du muscle, & s'en séparent bientôt ensuite pour dégénérer peu à près en quatre tendons, qui sont reçus dans une gaine commune, passent ensemble sous le ligament annulaire ou transversal du carpe, ils se séparent ensuite dans la paume de la main, & se portent vers les quatre doigts qui suivent le pouce, chacun à celui qui lui répond, enveloppés dans une gaine particulière, fournie par celle qui leur est commune. Lorsqu'ils sont arrivés à la première phalange de chaque doigt, ils se glissent dans la fente des tendons du muscle sublime, & se continuent dans cette position jusqu'à la troisième phalange; à laquelle ils se terminent. Ce muscle est un des fléchisseurs des doigts. Voyez *Fléchisseur*.

Profond du pied. Quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle long fléchisseur commun des orteils; parce qu'il est placé sous le fléchisseur court, auquel ils ont donné le nom de sublime, assez mal-à-propos, puisque c'est le plus inférieur de tous les muscles communs des orteils. Voyez *Fléchisseur commun des orteils (le long)*.

Profondes (veines). Il y a deux veines de ce nom; l'une *profonde de l'avant-bras*, l'autre *profonde du bras*. La première naît des muscles profonds & sublimes, communique avec les autres veines du bras, & va se jeter dans les veines *médiane céphalique*, & *médiane basilique*, vis-à-vis le ligament interosseux. La seconde naît de deux branches qui viennent principalement du pouce & du doigt index, vers le milieu de l'avant-bras, & va se jeter dans la veine basilique.

PROLIFIQUE. Se dit de la semence qui peut produire le fœtus. On regarde comme telle celle qui est filtrée par les testicules dans l'homme, & par les ovaires dans la femme, qui a séjourné quelque tems dans ses réservoirs, & qui n'a point été altérée par quelque maladie. On regarde comme non prolifique, celle qui est filtrée par les glandes prostatées & les différens follicules, qui se rencontrent dans l'urethre chez l'homme, & dans le vagin chez la femme.

PROMINENTE. Nom que l'on donne à la dernière vertèbre cervicale, parce qu'elle est plus grande que les autres, & les déborde.

PRONATEUR OBLIQUE. (muscle) C'est le même que le pronateur rond.

Pronateur quarré. Suivant M. Winslow, il faudroit l'appeller *pronateur inférieur*, ou *pronateur transverse*. C'est un petit muscle assez mince, d'une forme quarrée, posé transversalement sur la face interne de l'avant-bras, proche le poignet. Il s'attache par une de ses extrémités, à la partie inférieure & interne de l'os du coude, & par l'autre, à la partie inférieure & interne de l'os du rayon. Les fibres de ce muscle sont un-peu obliques. Il est recouvert par les tendons des muscles fléchisseurs du carpe & des doigts. Ce muscle sert à la pronation.

Pronateur rond, ou pronateur oblique de M. Winslow. Le même Auteur le nomme aussi *pronateur supérieur*. C'est un petit muscle assez mince & large, placé obliquement sur le pli du coude. Il s'attache par une de ses extrémités au condyle interne de l'os du bras, d'où il va en passant sur le tendon du brachial, se terminer à la partie externe & moyenne du radius. L'aponévrose du muscle biceps passe sur ce muscle, & recouvre la plus grande partie de son corps. Il sert principalement à faire le mouvement de pronation, & aide aussi à fléchir l'avant-bras.

Pronateur transverse. (muscle) C'est le même que le pronateur quarré.

PRONATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la paume de la main est tournée en dedans, &

regarde la terre. Pour faire le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la supination, laquelle forme l'attitude opposée; les extrémités des os du coude & du rayon glissent les uns sur les autres. Lorsque le bras est fléchi, & qu'on le met en pronation, l'os du coude se porte en dehors, il se rapproche au contraire dans la supination. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, en tournant autour de l'autre, qui tourne aussi, mais à contre-sens du premier.

PROPTOSIS. Ce nom qu'on pourroit donner à toutes sortes de parties qui s'avancent hors de leur place, est attribué en particulier à l'œil, lorsqu'il s'avance au dehors, ou qu'il déborde de son orbite par le relâchement ou la rupture de la cornée. La tumeur est faite par l'uvééc; elle a différens noms; suivant qu'elle est plus ou moins considérable, & selon la figure qu'elle représente. Il y en a de cinq especes. Dans la première, la tumeur est plus petite; elle s'appelle *myocéphalon*; dans la seconde, *staphylôme*: elle a la figure & la grosseur d'un pepin de raisin. Dans la troisième, *ragoïdis*: l'uvééc sort par l'entamure de la cornée, & fait une tumeur ronde & noire, semblable à un grain de raisin mûr. Dans la quatrième, la tumeur est appelé *melon*: l'uvééc sortant en plus grande quantité, forme une tumeur plus grosse, qui a la figure d'une pomme. Dans la cinquième, *clou*, c'est-à-dire; *clou*: l'uvééc poussée hors des paupières, s'endurcit, & la cornée devenant calleuse, la comprime, de manière qu'elle représente la tête d'un clou. Ces maladies causent deux grandes incommodités, la perte de la vue, & la difformité du visage. Quant à la première, il n'y a malheureusement point de remède; mais pour la seconde, on y remédie de deux façons, par les médicamens, ou par l'opération. Quand le staphylôme est nouveau, & qu'il est produit par une inflammation qui souleve la cornée, il faut tâcher de digérer la matière, & de la résoudre. Pour cela on applique dessus des mucilagineux, tels que les semences de thym & de fenugrec, avec un peu de miel; mais si la matière ne se résolvoit point, il faudroit

faudroit lui donner issue au dehors par l'opération, c'est-à-dire, avec la pointe de la lancette. Toutefois, si le staphylome n'étoit point malin, & qu'il eut la base étroite, il seroit plus convenable de l'exirper par la ligature, ce qu'on exécute en deux manieres. La tête du malade étant appuyée sur les genoux du Chirurgien qui sera assis, on met un nœud coulant étendu par les branches d'une pincette mouise, dont on embrasse la tumeur, & au moien de laquelle on fait glisser le nœud qui entoure la tumeur; on le serre tous les jours de plus en plus, jusqu'à ce que le staphylome tombe, ou bien on passe une aiguille courbe enfilée de deux fils de différente couleur, par le milieu de la racine de la tumeur, en tendant du grand coin de l'œil, vers le petit. Les fils étant passés, on ôtera l'aiguille, puis prenant les deux fils de la même couleur, on les nouera ensemble d'un côté, & on en fera autant de l'autre côté, avec les deux bouts de l'autre fil. L'on aura soin de les serrer de plus en plus tous les jours, jusqu'à ce que la tumeur tombe. Il faut tenir l'œil ouvert, ou avec des aides, ou avec le *speculum oculi*, pendant cette opération. On appliquera ensuite les remèdes propres à diminuer la douleur, ayant soin en pensant le malade, de ne point tirer les fils qui sont souvent adhérens & desséchés avec les remèdes. Lorsqu'ils sont tombés d'eux-mêmes, on pourra se servir d'un petit emplâtre; on modifiera l'ulcère, on l'incarnera, & on consolidera autant qu'il sera possible; car cela n'est pas toujours aisé.

PROSTATE. On dit aussi les *prostates*. C'est une glande blanchâtre, qui est grosse ordinairement comme une noix, & qui a la forme d'un cœur, dont la base est tournée du côté de la vessie. Cette glande embrasse le col de la vessie, & le commencement de l'urethre. Elle est placée par conséquent entre le rectum & le symphyse du pubis; elle n'est pas également grosse dans tous les hommes; elle diminue beaucoup dans les vieillards, & dans ceux qui vivent dans une exacte continence. Elle se flétrit aussi dans les eunuques. La substance intérieure de cette glande est composée d'un grand nombre de follicles.

cules ronds très-fins, qui en forment un tissu spongieux. Tous ces follicules qui composent la glande, sont divisés en huit ou dix portions, qui ont chacune leur conduit excréteur, qui leur est propre; de sorte qu'en soufflant par un de ces conduits, on ne gonfle que la portion de cette glande formée par les follicules, auxquels le conduit que l'on souffle répond. Tous les conduits de cette glande s'ouvrent obliquement dans l'urethre auprès de la caroncule, après avoir fait quelque chemin entre les membranes de ce canal. La partie supérieure & postérieure de la prostate est percée pour livrer passage aux deux vaisseaux éjaculateurs, qui, dans le tems des approches, portent l'humeur séminale des vésicules qui la contiennent, dans l'urethre. Plusieurs Anatomistes admettent une membrane charnue, qui recouvre cette glande, & aide par sa contraction, à la sortie de l'humeur qui y est contenue.

Les sentimens ont été partagés sur l'usage de la prostate : le plus reçu est qu'elle prépare une humeur, dont l'éjaculation dans le tems des approches sert à lubrifier le canal de l'urethre, & à préparer le chemin à la sortie de l'humeur séminale.

Prostates inférieures. M. Duverney donne ce nom à deux glandes situées entre la naissance des muscles érecteurs : elles sont plus connues sous le nom de glandes de Cowpper, parce que cet Anatomiste en teurs & accé a publié la découverte le premier. On les nomme aussi les nouvelles & les petites prostates.

PROSTATIQUES INFÉRIEURES. Ce sont de petits plans transverses, qui vont de la partie inférieure de la symphyse du pubis aux prostates, auxquelles ils se colent, & servent comme de suspensoire, ou de sangle.

Prostatiques supérieurs. Ce sont deux petits plans charnus, très-minces, qui s'attachent par une de leurs extrémités à la partie supérieure de la face interne des petites branches de l'os pubis, à côté des obturateurs internes; & par l'autre aux prostates, sur lesquelles ils vont se répandre & s'attacher.

M. Winslow dit qu'on peut appeller ces muscles *transversaux*, en donnant aux inférieurs l'épithète de petits ou d'internes, & aux supérieurs, celle de grands ou d'externes; mais il paroît que le mot de grand donneroît une fausse idée du volume de ces muscles qui sont très-peu considérables.

PROTHESE. Opération par le moyen de laquelle on ajoute au corps quelque partie artificielle, pour suppléer au défaut des parties naturelles. C'est une classe d'opérations, à laquelle se rapportent toutes celles qui ont pour but de corriger quelque vice par l'addition de quelque partie artificielle. Telle est, par exemple, l'opération par laquelle on ajoute une jambe de bois après l'amputation de ce membre; telle est aussi l'application d'une lame de métal sur la plaie du crâne, après l'opération du trépan. Telle est l'addition de dents artificielles, ou d'un œil de crystal, &c. d'où il suit que la prothèse se fait pour diminuer les difformités, pour rétablir ou faciliter les fonctions. Les machines, telles que les corps & les bottines qu'on emploie communément pour redresser les rachitiques, se rapportent aussi à cette classe d'opérations.

PROTUBÉRANCE. Eminence inégale, qui s'élève au dessus du niveau d'une surface quelconque; elle diffère de la tubérosité en ce que celle-ci n'a lieu que dans les parties osseuses, & celle-là même dans les parties molles.

Protubérance annulaire ou transversale. C'est une portion médullaire, qui paroît d'abord embrasser les extrémités postérieures des jambes antérieures de la moëlle allongée. Mais la substance médullaire de cette protubérance se confond entièrement avec celle des grosses branches. Varole, ancien Auteur Italien, regardant ces parties dans la situation renversée, comparoit les grosses branches ou jambes antérieures à deux rivières, & la protubérance à un pont sous lequel passoit le confluent des deux rivières. C'est ce qui a fait nommer cette protubérance *pont de Varole*: elle est transversalement raïée dans sa surface, & elle est distinguée en deux parties la-

térales , par un enfoncement longitudinal fort étroit , & qui ne pénètre pas dans l'épaisseur.

PRUNELLE ou **PUPILLE**. On donne ces noms à un trou , qui se voit au milieu du cercle formé par la membrane iris. Ce trou est rond dans l'homme , & oblong dans la plupart des animaux. Il est plus ou moins grand , suivant que les fibres de l'iris se dilatent , ou se resserrent davantage.

PSALTERIUM ou **PSALLOIDES**. C'est la même chose que lyre. Voyez *Lyre*.

PSILOTHRE. Voyez *Dépilatoire*.

PSOAS , **LOMBAIRE INTERNE**. On donne ce nom à un muscle considérable placé sur les vertèbres des lombes : il s'attache par une de ses extrémités à la partie latérale du corps de la dernière vertèbre du dos , & de toutes celles des lombes , à la racine de leurs apophyses transverses. Ce muscle avant de sortir du bas-ventre s'unit à l'iliaque , passe ensuite sous le ligament de Fallope , entre l'épine antérieure inférieure de l'os des îles , & l'éminence ilio-pectinée : par son extrémité inférieure il couvre la tête du fémur , & se termine au petit trochanter. Ce muscle forme par sa partie supérieure un plan continu avec le diaphragme. Ses usages sont de fléchir la cuisse en dedans sur le bassin ; & le tronc vers les cuisses. Il empêche aussi le tronc de tomber en arrière , lorsqu'étant assis on se penche en arrière les pieds arrêtés en bas par une puissance étrangère.

Psoas (le petit). Muscle grêle , assez long , situé le long du grand psoas. Il ne se trouve pas toujours. Il s'attache par son extrémité supérieure à l'apophyse transversale de la première vertèbre des lombes , ou à celle de la dernière du dos , & se termine à son extrémité inférieure , par un tendon applati , en forme d'aponevrose , qui s'attache à la crête du pubis , à l'endroit de son union avec l'os des îles. M. Winslow dit en avoir encore trouvé tout auprès , un petit qui a la même direction. Ce muscle peut servir à mouvoir le bassin , & à l'élever , & à ployer la colonne épinière en devant.

PSORIQUE. Se dit d'un mal qui excite des deman-

geaisons. La gale, la gratelle, &c. sont des maladies pso-
riques, du mot latin *psora*, qui veut dire gale.

PSOROPHTALMIE. Sorte d'ophtalmie, accompa-
gnée de gale aux paupietes, & d'une demangeaison consi-
dérable. Elle se traite comme l'ophtalmie & la gale.

PTERIGIUM. Maladie des tuniques de l'œil, ou ex-
croissance membraneuse qui prend ordinairement son
origine du grand coin de l'œil, rarement du petit, s'étend
sur la conjonctive, & va quelquefois jusques sur la cor-
née. Elle couvre l'œil & offusque la vue. On en distingue
de trois espèces. Le premier est *membraneux*. Le second
adipeux, il ressemble à une humeur congelée semblable
à la graisse; il se rompt d'abord qu'on le touche pour le
séparer, il a le même principe & les mêmes symptômes
que le précédent. Le troisième se nomme *panniculus* en
latin, & en françois *drapeaupara*, qu'il paroît comme un
morceau de linge sur la cornée. Celui-ci est plus malin
que les autres; il est entrelacé de vaisseaux gros & rouges,
qui y causent inflammation & ulcère; il est aussi plus diffi-
cile à guérir. Toutes ces trois espèces ne sont pas toujours
adhérentes à la conjonctive, ni adhérentes en toutes leurs
parties; elles y tiennent seulement par leurs extrémités.
C'est pour cela qu'on peut quelquefois passer une aiguille
courbe & moussée entre la conjonctive & le pterigium.

La Chirurgie a deux moyens d'en procurer la guérison, les
caustiques & l'extirpation. Les poudres caustiques, telles
que le verdet, le vitriol, l'alun brûlé, &c. quand il est
récent & petit, suffisent pour le consumer & le détruire.
Mais quand il est vieux, grand & dur, il faut en faire
l'extirpation. Ce dernier moyen n'est cependant pas tou-
jours praticable, car quand le pterigium est gros & ren-
versé, carcinomateux, & qu'il fait sentir une vive douleur
il ne faut point y toucher. Ainsi dans le cas où le Chi-
rurgien entreprend cette extirpation, il doit se comporter
de la façon suivante: d'abord il prépare son sujet par les
remèdes généraux; il le place commodément pour l'opé-
ration; puis il fait renverser une des paupieres de l'œil par
un serviteur, & renverser l'autre lui-même pour décou-
vrir entièrement le globe. Il passe ensuite une aiguille

courbe, moufle & enfilée d'un fil par dessous le pterigium, & avec les deux bouts du fil, il le leve & le tire à foi, pour le séparer de ses adhérences avec le bistouri, prenant bien garde de blesser la cornée. Il vaut mieux laisser une portion du pterigium, que d'endommager cette partie, sauf à lui à emporter par le caustique, ce qu'il aura laissé. Le reste de la cure s'achève par des collyres & des poudres dessicatives; on pansé le malade trois ou quatre fois le jour, lui faisant ouvrir l'œil à chaque fois, de crainte que les paupières ne se collent à la conjonctive.

PTERIGOÏDE (apophyse & fosse). L'apophyse pterigoïde est double & composée de deux lames qui laissent entre elles une cavité qui porte le nom de *fosse*. Voyez *Sphénoïde*.

PTERIGOIDIEN (le grand) ou **PTERIGOIDIEN INTERNE**. Nom d'un muscle, qui s'attache par une de ses extrémités, dans la fosse pterigoïde, surtout à la face interne de l'aîle externe de l'apophyse-pterigoïde, & par l'autre à la face interne de la mâchoire inférieure, à la base de laquelle il se termine. On a donné à ce muscle le nom de *masséter interne*, parce qu'il s'attache antérieurement aux mêmes endroits que le muscle masséter.

Il relève la mâchoire inférieure en la tirant en arrière.

Pterigoïdien (le petit) ou Pterigoïdien externe. Petit muscle oblong, qui s'attache par une de ses extrémités, à la face externe de l'apophyse pterigoïde, & par l'autre à l'apophyse condiloïde de la mâchoire, dans une petite fossette que l'on voit immédiatement au-dessous de l'angle interne du condyle. Ce muscle est placé horizontalement, & tire la mâchoire en arrière.

PTERIGO-PHARYNGIENS. Nom d'une petite paire de muscles, qui vont de la face interne de l'apophyse pterigoïde de l'os sphénoïde, au pharynx.

PTERIGO-SALPINGO-STAPHYLIN (muscle). M. Albinus l'appelle *circonflexe*, & M. Lieuraud *contourné*. C'est proprement le périostaphylin externe. On lui donne ces différens noms, de ce qu'il se contourne vers la base du crochet de la petite lame pterigoïde, & que son

tendon s'y rétrécit. Voyez *Péristaphylin*. On lui donne aussi le nom de *ptérigo-staphylin*.

PTOSIS. Rabattement des cils dans l'œil. C'est un renversement de la paupière supérieure en-dedans, de sorte que le tarse où les cils sont plantés étant recourbé, ils entrent dans l'œil & le fatiguent beaucoup. Ce mal arrive par une humidité superflue, qui ramollit & relâche la paupière supérieure, qui s'allonge tellement que l'œil en est incommodé, & ne peut demeurer ouvert. Les Anciens propoisoient une opération qui consistoit à faire à la paupière supérieure deux incisions en forme de croissans dont les pointes se joignoient ensemble. Ces incisions étant distantes l'une de l'autre de la quantité dont on croyoit que la paupière étoit relâchée. On écorchoit ensuite & on enlevoit la peau qui étoit entr'elles, puis on cousoit la plaie, & on ne la serroit qu'autant qu'il étoit nécessaire à la partie pour couvrir l'œil. Mais outre que cette opération d'elle-même est longue & cruelle, c'est qu'après même qu'elle est faite, elle a deux grands inconvéniens. L'un est que si l'on n'avoit pas assez ôté de la peau, on auroit travaillé infructueusement, & l'autre que si on enlevoit trop, l'œil ne pourroit plus se couvrir. C'est pourquoi l'on a abandonné cette opération, & l'on a recours à la suture sèche, décrite au phalangis, & pendant le traitement on employe des compresses trempées dans des remèdes astringens & confortatifs, sur la partie relâchée, que l'on renouvelle souvent, & que l'on contient par un bandage convenable.

PTYALISME. Voyez *Salivation*.

PUBERTE. Etat des Puberes, c'est-à-dire, des garçons, qui ont atteint l'âge de quatorze ans, & des filles qui en ont douze. L'âge de la puberté est le tems de la gaieté & le tempérament des puberes est sanguin, rarement bilieux. Ils sont sujets à l'inflammation & à la congestion; les aigres ne dominent plus, aussi ils ne sont plus sujets aux maladies des enfans.

Chez les femmes, la puberté s'annonce ordinairement à douze ans, quelquefois plutôt. Alors le sein s'élève, les lassitudes, les engourdissemens se font sentir, un feu

secreet s'annonce & se glisse dans les veines. On sent des démangeaisons au clitoris, aux nymphes. Le flux menstruel paroît. *Tunc mulier est apta viro.* Voyez *Mens-truel*.

PUBIS. Les Anatomistes donnent ce nom à une éminence que l'on trouve à la partie moyenne & inférieure du bas-ventre. Elle fait la portion moyenne de la région hypogastrique. Cette éminence est faite par la symphyse des os pubis. Elle est formée en partie par la graisse qui est plus ou moins abondante. A l'âge de puberté, c'est-à-dire, vers l'âge de quatorze ans, chez les garçons, & de douze ans chez les filles, elle se couvre de poils dont la couleur, la quantité & la grosseur varient suivant les tempéramens. On lui donne aussi le nom de *pénil*, & chez les femmes elle porte ceux de *Motte*, & de *Mont de Vénus*.

PUBIS. (os) C'est le nom que l'on donne au troisieme os du bassin, dont il forme la partie antérieure conjointement avec le Pubis du côté opposé. C'est le plus petit des trois.

Son nom lui vient de ce que la peau qui le couvre, se garnit de poil à l'âge de puberté. On l'appelle aussi l'*os barri*, ou l'*os des barres*, parce qu'il y a des personnes en qui la symphyse qui unit les os Pubis en devant, se prolonge inférieurement; & lorsqu'on examine ces parties, on sent sous le doigt une espece de barre. Ce vice de conformation est de conséquence chez les femmes, parce qu'il fait obstacle à l'accouchement, & on dit que celles en qui il se trouve, sont *barrées*. On lui donne encore les noms d'*os du pénil* & du *peffen*; parce qu'on appelle *peffen* & *pénil*, une éminence qui se trouve sur la symphyse des os Pubis; qui est formée par la graisse & la peau, & couverte de poils à l'âge de puberté. L'*os pubis* est encore appelé par quelques-uns *os bertrand*.

L'*os pubis* est placé à la partie inférieure du bas-ventre. Il est composé de deux piéces principales, dont l'une s'appelle le *corps*, & l'autre la *branche*.

Le *corps* du pubis est sa portion supérieure. Il est situé transversalement devant la partie inférieure de l'*os*

des îles. Le bord supérieur s'appelle la *crête du pubis* : elle porte en arrière une tubérosité dont le volume est considérable. On trouve une échancrure en dehors le long de cette crête. On remarque le long du supérieur en dedans, une ligne saillante, qui va gagner celle de l'os des îles, & sépare le grand bassin du petit. On donne à toute cette ligne le nom de *détroit*. Le bord inférieur est séparé de la branche, par une large échancrure, qui forme la partie supérieure du trou ovalaire. Son extrémité postérieure, en s'articulant avec l'os des îles, aide à former la cavité cotyloïde, dans laquelle la tête du fémur est reçue. Le corps du pubis porte en devant une face cartilagineuse, fort ample, par laquelle cet os s'unit avec l'os voisin : on donne à cette union le nom de *symphyse du pubis* : elle forme une espèce de bourrelet en dedans & en dehors. Sur la partie supérieure de cette symphyse, on voit un tubercule oblong, irrégulier, & un peu saillant, qu'on appelle l'*épine du pubis*. Entre cette épine, & l'extrémité postérieure du corps de l'os pubis, est une échancrure dont nous avons déjà parlé, & que l'on appelle *pestinée* ou *ilio-pestinée*, dans laquelle passent les tendons du muscle psoas, & de l'iliaque.

La branche de l'os pubis descend en se portant de devant en arrière, pour aller gagner la branche de l'os ischium, avec laquelle elle achève de former le trou ovalaire. Lorsque les pièces qui composent le bassin, sont assemblées, & que les deux os pubis sont joints ensemble, on remarque que dans le lieu où les deux branches prennent naissance, au dessous de la symphyse, elles forment un angle presque obtus dans les hommes : au lieu que cet espace est évasé dans les femmes, & l'angle est presque obtus. Chez elles, la symphyse du pubis ne s'étend pas si bas.

La symphyse du pubis est, comme nous l'avons déjà dit, l'union d'un des os pubis d'un côté, avec celui du côté opposé. Elle se fait au moyen d'un cartilage intermédiaire, qui s'ossifie avec l'âge, mais plus promptement dans les hommes que dans les femmes. Chez celles-ci, ce cartilage est abreuvé par les sérosités qui s'écoulent à la fin

de la grosseffe , & il se relâche & prête dans le temps de l'accouchement , au point qu'il y a des femmes en qui les deux os pubis paroissent séparés. Cet écartement des os pubis pendant l'accouchement , a donné lieu dans tous les tems à des disputes. Un grand nombre d'Anatomistes en ont nié la réalité , parce qu'ils n'en concevoient pas la possibilité : d'autres concluoient avec plus de justesse , que la chose étoit possible , puisque des observations répétées prouvoient qu'elle avoit réellement lieu. Les observations que des Accoucheurs ont faites dans ces derniers tems , prouvent la vérité de l'écartement , qui n'est pas le même à beaucoup près dans toutes les femmes , & on en sent facilement la raison. Dans les personnes en qui le cartilage tend à l'ossification , le gonflement de ce même cartilage est plus difficile , & moins considérable que dans celles chez qui il est d'une consistance plus molle. Ainsi dans les jeunes femmes , le gonflement du cartilage , & l'écartement des os pubis , doit être plus marqué que dans celles qui sont plus âgées.

PUCELAGE. Voyez *Hymen*.

PUCELLE. Fille qui a encore l'hymen entier. Voyez *Hymen*.

PUDENDUM. L'on donne quelquefois ce nom aux parties génitales de l'un & de l'autre sexe. Il est latin , & signifie *honteux*. Voyez *Honteuses*.

PULMONAIRES. (artère & veine) L'artère pulmonaire sort du ventricule antérieur du cœur. Son tronc monte directement en haut , & se divise vers la courbure de l'aorte , en deux branches latérales , l'une à droite , l'autre à gauche , & qui portent le nom d'artère pulmonaire droite , & d'artère pulmonaire gauche. La droite passe sous la courbure de l'aorte , ce qui fait qu'elle est plus longue que la gauche. Toutes les deux s'avancent vers les poumons , s'y insinuent , & se répandent par des ramifications presque semblables à celles des bronches ; dont elles suivent les toutes :

Il y a aussi deux veines pulmonaires , qui résultent des différentes ramifications veineuses ; qui naissent dans la substance du poumon , lesquelles s'ouvrent latéralement

dans l'oreillette gauche , ou postérieure du cœur.

Pulmonaire. (plexus) Ce plexus est composé des ramifications des troncs des nerfs de la huitieme paire , qui s'entrelacent ensemble , & avec celles des nerfs intercostaux : il est situé derriere le poumon. Les filets qui en sortent se répandent en partie au dessus ; mais pour la plûpart , au dessous des bronches , & suivent leur route en se distribuant dans toute la substance du poumon. C'est le premier plexus que la huitieme paire forme après le plexus cardiaque ; & comme elle a deux branches , il y a aussi deux plexus pulmonaires. Or ces deux plexus fournissent deux branches considérables de nerfs , qui se joignent avec les branches du tronc gauche de la paire vague , & qui , quand elles sont parvenues à la partie moïenne de la poitrine , se réunissent , & ne forment que deux cordons particuliers , un antérieur , & l'autre postérieur , auxquels on donne le nom de *nerfs stomachiques* , parce qu'ils passent avec l'extrémité de l'œsophage sous le diaphragme , & vont se distribuer à l'estomac.

PUPILLE ou **PRUNELLE**. Nom que l'on donne à un trou qui se voit au milieu de l'iris : il est rond ; ordinairement noir dans l'homme. Sa grandeur répond au degré de dilatation de l'iris.

PURGATIONS. On donne ce nom au flux menstruel du sexe. Voyez *Mensuel*.

PURULENT. Qui tient de la nature du pus.

PUS. Humeur blanche , épaisse & visqueuse , produite par la séparation des humeurs & des parties solides altérées dans une plaie , ou détruites par la force d'une inflammation. Voyez *Plaie & Abscess*.

PUSTULE. On donne ce nom à toutes sortes de tumeurs qui s'élèvent sur la peau , soit qu'elles soient ulcérées ou non. Telles sont les pustules de la petite vérole , de la rougeole , de la gale , du pourpre , &c.

PUTREFACTION. Dissolution des humeurs ou des parties solides de notre corps , qui , en développant les sels , & en altérant les huiles , leur fait exhaler une odeur fétide & très-désagréable. Voyez *Gangrène*.

PUTRIDE. Pourri , dissous , puant.

PYLORE. Nom que l'on a donné à l'orifice inférieur de l'estomac. C'est un rebord circulaire , épais & large , qui laisse dans son milieu une ouverture plus ou moins arrondie , qui est formée par un repli des tuniques internes de l'estomac. Le pylore n'est en partie qu'un paquet circulaire de fibres charnues , enchaînées dans une duplication nerveuse , & distinguée non seulement des autres fibres charnues de l'extrémité de l'estomac , mais encore de celles du canal intestinal. Cette distinction se fait par un cercle blanchâtre , délié , qui s'apperoit à travers la tunique externe , autour de l'union de ces deux parties.

Le pylore a la figure d'un anneau applati en travers. Son bord interne , qui est du côté du centre , est un peu enfoncé , & s'avance dans le canal intestinal en manière d'entonnoir large & tronqué. On observe qu'il est naturellement plus ou moins plissé vers ce bord interne , à peu près , dit M. Winslow , comme l'ouverture d'une bourse à jettons , un peu serrée. C'est enfin une sorte de sphincter , dont l'action retrecit l'orifice inférieur de l'estomac , sans paroître pouvoir le fermer entièrement. Voyez *Esfomac*.

PYLORIQUES. (artère & veine) C'est un rameau de l'artère hépatique , laquelle , dès sa sortie de la cœliaque , monte vers la partie supérieure du pylore , accompagne la veine porte , en jettant deux rameaux particuliers , dont l'un est l'artère dont il s'agit. Celle-ci est la plus petite des deux branches ; elle se ramifie sur le pylore. Ses rameaux se répandent aux parties voisines de l'estomac , & communiquent avec ceux de la gastrique droite. Elle se termine en s'abouchant sur le pylore , avec la coronaire stomachique.

La veine pylorique naît des extrémités de l'artère , passe sur le pylore avec elle en venant de la petite courbure de l'estomac , & va se jeter dans la veine gastrique droite.

PYOULQUE. Ce mot est grec , & signifie *Tirepus*.

PYROTIQUE. Qui a la vertu de brûler. C'est la même chose que caustique , & escharotique.

Q.

QUADRIGA. Sorte de bandage qui imite les rênes des chevaux d'un carrosse, par les différens croisés qu'il forme. Voyez *Cataphracte*.

QUADRJUMENTAUX. On donne ce nom à quatre muscles de la cuisse, que l'on considère comme dépendans les uns des autres. Ces muscles sont les deux jumeaux, le piriforme, ou pyramidal, & le quarré. M. Lieutaud & M. Petit l'Anatomiste, regardent les deux jumeaux comme ne faisant qu'un seul muscle, que le premier appelle *canele*, & le second *accessoire de l'obturateur interne*. Il faudra alors appeller ces muscles *trijumeaux*, puisqu'il n'y en aura plus que trois.

Quadrjumeaux (tubercules). M. Winslow donne ce nom aux éminences de la moëlle allongée, que les Anciens appelloient *nates & testes*.

QUARRÉ DE LA CUISSE. Petit muscle plat, qui a la figure d'un muscle oblong, lorsqu'on l'examine par sa partie postérieure, parce que les tendons de plusieurs muscles cachent sa pointe. Il a plutôt la forme d'une pyramide située transversalement. Il s'attache par une de ses extrémités, à la partie latérale externe de la tubérosité de l'os ischion, d'où ses fibres se portent presque transversalement à la partie postérieure du fémur, entre le grand & le petit trochantet. Ce muscle est un de ceux qu'on appelle *quadrjumeaux*. Il écarte la cuisse quand on est debout, & quand on est assis, il aide à en faire la rotation.

Quarré des lombes, lombaire externe, ou triangulaire des lombes. On a donné ces différens noms à un muscle d'une figure à peu près quarrée, placé le long des vertèbres lombaires, entre la dernière des fausses côtes, & l'os des Iles. Ce muscle s'attache inférieurement, depuis le milieu de la levre interne de l'os des îles, jusqu'à l'os sacrum, d'où il monte le long des apophyses transverses

des vertèbres des lombes, aux extrémités desquelles il s'attache par autant de tendons obliques, & se termine à la face interne de la dernière fausse côte. Lorsque les parties de ce muscle entrent en contraction séparément, elles peuvent fléchir les lombes du côté qui entre en action : si toutes les deux agissent en même tems, elles tiennent les lombaires droites & fermes.

Quarré du menton, mentonnier. Presque tous les Anatomistes ont donné ce nom à toute la masse charnue, qui recouvre le menton. Ils étoient fort embarrassés pour déterminer la direction de ses fibres. M. Lieutaud qui l'a découverte, a rejeté le nom de quarré, & y a substitué celui de houppe du menton. M. Petit l'Anatomiste admet un muscle quarré en conservant le nom de houppe à la masse musculaire, qui recouvre le menton.

Suivant ce sçavant Anatomiste, le muscle quarré est une petite bande charnue, fort mince, placée sous la peau du menton : elle s'attache inférieurement à la base de la mâchoire inférieure, & supérieurement elle se termine en montant obliquement de dehors en dedans, à la levre inférieure. Ce muscle en se contractant abaisse la levre inférieure.

Quarré du pied, ou le transversal des orteils. C'est un petit muscle couché transversalement sous la racine des premières phalanges des orteils. Voyez *Transversal des orteils*.

QUEUE DE CHEVAL. C'est l'extrémité inférieure de la moëlle de l'épine. Les Anciens lui ont donné ce nom, parce qu'elle se termine en plusieurs filamens nerveux, qui, en effet n'imitent pas mal la queue de cheval. Elle commence à la première ou seconde vertèbre des lombes.

Queue de la moëlle allongée. C'est une continuation de la moëlle allongée : elle se porte en arrière, & en se retrecissant jusqu'au bord antérieur du grand trou occipital, où elle se termine par la naissance de la moëlle épinière. Il se présente plusieurs choses à examiner dans la queue de la moëlle allongée. On y voit d'abord les deux corps olivaires, & les deux corps pyramidaux ; ensuite

elle se fend en deux portions latérales, par deux rainures étroites, dont l'une se trouve en dessus, & l'autre en dessous. Ces rainures s'avancent dans l'épaisseur de la moëlle, comme entre deux cylindres aplatis chacun par un côté, & unis ensemble par leurs côtés aplatis. L'on écarte légèrement ces sillons, on découvre une sorte de croisé fait par plusieurs petites cordes médullaires, qui passent obliquement de l'épaisseur d'une portion latérale dans l'épaisseur de l'autre : ainsi que M. Petit, Docteur en Médecine, & de l'Académie Royale des Sciences, l'a découvert, & fait remarquer le premier.

QUYST. Ce mot est tiré du grec, & signifie la même chose que Kyste, c'est-à-dire, un sac. Voyez *Kiste*.

R

RABLE. Ce mot ne convient guères à l'homme : il exprime dans les animaux ce que l'on appelle dans l'homme du nom de lombes, qui sont en dehors la partie postérieure du bas-ventre, laquelle répond aux reins, & est située au dessous des dernières fausses côtes.

RACINE PITUITAIRE. Voyez *Entonnoir*, c'est la même chose. On a donné ce nom à cette partie d'après les Anciens, dont l'opinion étoit que la pituite formée dans les ventricules du cerveau, descendoit dans l'entonnoir, pour se fondre ensuite dans la glande pituitaire, & couler par le nez, ou par les intestins.

RACLÉ. Se dit d'un os entamé par le moïen des rugines. Voyez *Rugine*.

RACLER. Faire une entamure à un os, par le moïen de la rugine. On racle la superficie des os corrompus, pour rendre plus prompt l'effet des remèdes. On pratique encore cette opération pour découvrir les fractures. Voyez *Fracture*, *Amputation*, *Rugine*.

RACOSSIS. Relâchement du scrotum. Dans cette infirmité, le scrotum est si mince, si pendant, si allongé, qu'il ressemble à du linge usé & mouillé. On remédie à

cette incommodité par un suspensoir que la personne doit porter assiduellement sans en être fatigué , & qui ne l'empêche point de faire tous les exercices nécessaires à la vie. Cette relaxation provenant d'une abondance d'humidités qui abreuvent cette partie , elles la font s'étendre plus qu'elle ne doit , comme il arrive à une peau que l'humidité rend capable d'une extension beaucoup plus grande que celle qu'elle a quand elle est sèche ; les remèdes dessiccatifs & astringens conviennent à sa guérison. On emploiera donc l'eau de chaux , le vin dans lequel on aura fait bouillir de l'absinthe , de la noix de galle & du cumin. Ces remèdes doivent être préférés à l'opération , qu'on va détailler en faveur de ceux qui veulent en guérir plus promptement , & qui malgré tout ce qu'on leur peut dire , sont déterminés à la souffrir , & tourmentent le Chirurgien jusqu'à ce qu'il l'a leur ait faite.

Avant de la faire , il faut disposer son appareil. Il consiste en une paire de ciseaux , une aiguille enfilée d'un fil ciré , quelques plumaceaux plats couverts d'un astringent , un emplâtre de céruse , une compresse & un suspensoir. S'étant ainsi muni de tout le nécessaire , le Chirurgien fera relever les testicules par un serviteur , puis tirant le scrotum en enbas , il coupera ce qu'il jugera de superflu avec les ciseaux , de la même façon qu'on coupe un morceau de drap. Il unira ensuite les bords de la section par une suture du pellerier , & les couvrira de plumaceaux. On applique par dessus l'emplâtre & la compresse , & on retient le tout par le moyen du suspensoir. Après l'opération , on porte le malade dans le lit : on le lui fait garder pendant quelque temps. On panse la plaie comme une plaie simple , & quand on croira que la réunion sera faite , on ôtera le fil , & après la parfaite guérison on lui fera porter le suspensoir encore pendant quelques mois.

Cette opération est peu pratiquée , & a toutefois son utilité. Quand on l'a faite , le malade est quitte d'une grande incommodité. Les testicules soutenus ne pendent plus ; ils ne tirent plus les vaisseaux spermatiques comme ils faisoient auparavant , ils ne causent par conséquent plus

plus les inquiétudes chagrinantes qui désolent ordinairement ceux qui ont cette incommodité.

RADIAL EXTERNE. On donne ce nom à un muscle placé tout le long de la face externe du radius. Son tendon qui passe par le poignet est toujours double, & son corps même est divisé en deux portions distinctes dans beaucoup de sujets; ce qui a donné lieu de diviser ce muscle en deux, dont le premier s'appelle le *long*, & le second le *court radial*.

Le premier radial externe, ou le long, s'attache par une de ses extrémités le long de la partie inférieure de la crête, qui répond au condyle externe de l'humerus, au-dessous de l'attache du muscle long-supinateur: il se colle ensuite, en descendant, au court radial, sur lequel il se continue, & leurs tendons ayant passé par un ligament annulaire commun qui les reçoit tous deux, ils se partagent, & celui du long radial va se terminer à la partie supérieure & externe du premier os du métacarpe qui soutient le doigt index.

Le second radial externe ou le court, s'attache par son extrémité supérieure au condyle externe de l'humerus, & après avoir accompagné, comme nous l'avons dit, le long radial, jusqu'après son passage par le ligament annulaire, son tendon se sépare & va se terminer à la partie supérieure & externe du second os du métacarpe, qui porte le doigt du milieu.

Les Anciens donnoient à ce muscle le nom de *bicornis* ou muscle à deux cornes, à cause de la bifurcation de son tendon. Quelques fois le tendon de la première portion se bifurque lui-même. M. Winslow a donné à la longue portion de ce muscle, le nom de *premier radial externe*, parce que son tendon s'attache au premier os du métacarpe; & celui de *second radial externe*, à la portion courte, parce qu'elle se termine au second os de la même partie. L'usage de ces muscles est d'étendre le poignet.

Radial interne. C'est un muscle placé tout le long de la face interne de l'os du rayon. Il s'attache par une de ses extrémités au condyle interne de l'humerus, entre le long palmaire & le rond pronateur, & se porte oblique-

mient vers l'os du rayon , qu'il accompagne dans toute sa longueur. Son tendon passe sous un ligament annulaire particulier , puis dans une sinuosité que l'on voit à l'os du carpe , nommé *trapèze* , qui soutient le pouce , & va enfin se terminer à la partie supérieure & interne de l'os du métacarpe , qui soutient le doigt indicateur.

Ce muscle sert à fléchir le poignet.

Radial (nerf). C'est le quatrième cordon des nerfs brachiaux. Il va de la partie interne du bras à l'externe , en passant entre l'os du bras & le muscle *triceps brachial* ; ensuite il vient gagner la partie supérieure du rayon , étant couché entre les deux muscles *supinateurs* , qui sont le long & le court auxquels il donne des rameaux. Là , il se partage en deux branches , dont la plus considérable fournit des rameaux à presque tous les muscles extenseurs du poignet & des doigts. La plus petite de ces deux branches coule le long du rayon & va se perdre aux parties externes du pouce , du doigt indicateur , du doigt du milieu & de l'annulaire.

Radial (os). Voyez *Radius* ou *os du rayon*.

RADIALES (artère & veines). L'artère brachiale étant parvenue au pli du bras , se divise en deux branches considérables ; l'une tend vers la partie inférieure , c'est l'artère cubitale ; l'autre se porte à la supérieure , c'est la radiale. Elle se continue le long du rayon vers le carpe en jettant de côté & d'autre des filets aux muscles & aux parties voisines. C'est cette artère que le Médecin tâte dans l'exploration du pouls. Quand cette artère a passé le pouls , elle donne de petits rameaux aux muscles du pouce ; l'un de ces rameaux est interne , & l'autre est externe. Ce qui reste de cette branche se distribue entre le pouce & le doigt indice vers la paume de la main , & donne en passant un rameau au pouce , & un au doigt indicateur. Le reste du tronc continue vers le carpe , & par un grand nombre d'anastomoses , se joint avec les ramifications de l'artère cubitale.

Il y a deux veines appelées *radiales*. L'une est interne , l'autre est externe. Celle-ci a sa naissance qui est vers la partie inférieure du rayon , reçoit du sang de

communication de plusieurs branches qui se partagent entre elle & la veine basilique, puis elle monte le long du rayon entre les muscles & les tégumens & va se jeter dans la veine céphalique vers le pli du bras. La radiale interne naît à peu près comme l'externe; l'accompagne suivant une ligne parallèle & va se perdre dans la *mediané céphalique*.

RADIAUX. M. Lieutaud appelle ainsi les deux premiers os de la première rangée du carpe, plus connus sous les noms de *scaphoïde* & de *lunaire*. Il appelle le premier *grand radial*, & le second, *petit radial*. Voyez *Scaphoïde* & *Lunaire*.

RADIUS. C'est ainsi que l'on appelle le petit des deux os qui forment l'avant-bras. Il est situé le long de la face externe du cubitus. Sa ressemblance avec le rayon d'une roue, lui a fait donner le nom d'*os du rayon*.

Cet os est plus gros à sa partie inférieure, qu'à la supérieure. On le divise en corps ou partie moyenne, & en extrémités.

Le corps de l'os est un peu courbé en-dedans. On peut y considérer trois faces; celle qui est placée sur la convexité de la courbure est arrondie. Les deux autres sont un peu concaves. On peut aussi y remarquer trois angles, deux desquels sont mousses, & distinguent la face convexe d'avec les deux concaves, qui sont elles-mêmes séparées l'une de l'autre par un angle fort saillant & tranchant, auquel on donne le nom d'*épine*. Il répond à un semblable qui se trouve au cubitus, & il donne attache à un ligament interosseux, qui va de l'un à l'autre.

L'extrémité supérieure du rayon est terminée par une tête fort aplatie, arrondie, & creusée par une cavité glénoïde, qui reçoit une portion de l'humérus. La cavité & tout son contour sont revêtus d'un cartilage très-poli, & plus épais dans le quart de sa circonférence, que dans tout le reste de son étendue. Cette tête est posée sur un col long, étroit & un peu oblique. Au-dessous du col, on trouve une tubérosité pour l'attache du biceps. On remarque aussi à la partie latérale interne une petite

éminence recouverte d'un cartilage qui s'articule avec la petite cavité sigmoïde du cubitus.

L'extrémité inférieure est beaucoup plus considérable que la précédente. Elle est un peu aplatie : on y considère deux faces principales. Celle qui se présente antérieurement est polie, plate, & même un peu concave ; la face opposée est convexe & un peu inégale ; on y trouve des éminences qui y forment plusieurs gouttières longitudinales, plus sensibles dans les os frais, que dans le squelette. Il y passe des tendons de plusieurs muscles. On trouve entre ces deux faces du côté interne, une échancrure semilunaire, recouverte d'un cartilage poli. Elle reçoit l'extrémité du cubitus. Au-dessus de cette échancrure on voit une grande cavité glénoïde, partagée dans son milieu en deux portions à peu près égales, par une petite ligne saillante, recouverte d'un cartilage ainsi que les deux portions de la cavité. Elle reçoit les os du tarse.

Le bord externe de l'os se termine par un prolongement qui fait saillie au-dessous de la cavité ; on lui donne assez mal à propos le nom d'*apophyse stiloïde*. Elle est opposée à celle du cubitus qui lui répond.

La partie moyenne de cet os est creuse, & composée de substance compacte. Ses extrémités sont spongieuses & revêtues d'une lame compacte.

RAGOIDIS. Voyez *Proptosis*.

RAINURE. Petite cavité languette & légère, qui se trouve creusée dans quelques os du corps humain, pour loger quelque vaisseaux, ou quelque nerf.

RAISEAU ou **RESEAU.** Se dit d'un lacs de vaisseaux, qui laissent entré eux des espaces, à peu près comme les mailles d'un filet.

RAMEAU. Branche de quelque gros tronc de nerfs ou de vaisseaux sanguins. Il est pris, figurément, de la distribution des arbres,

RAMOLISSANT. Remède qui relâche les fibres solides du corps, & les parties endurcies contre nature.

RANINES (artère & veine). Voyez *Sublinguale*.

RANULE. Tumeur qui vient quelquefois sous la

langue ; proche les veines ranules , & que l'on appelle communément *grenouillettes*. Ces tumeurs , car il y en a ordinairement plusieurs , tiennent un peu de la nature des loupes , & sont remplies d'une humeur glaireuse , dont elles se gorgent de plus en plus , à mesure qu'elles vieillissent , & souvent même en très-peu de temps , de façon que quelques-unes parviendroient sans faure à une grosseur dangereuse , si l'on n'y apportoit remède. L'humeur étant presque toujours dans un kiste. On employe le même traitement que pour les tumeurs enkistées , ou les loupes. Voyez *Loupe*.

Cependant comme les caustiques violens & le fer ne paroissent pas pouvoir être maniés dans la bouche aussi commodément que sur les autres parties du corps , il faut se contenter de les employer de la manière la plus commode & la plus utile. Voici l'opération qu'il convient de faire sur les *grenouillettes*. La bouche étant ouverte , & la langue élevée , on fait une incision dans le milieu de la tumeur. La matière sort aussitôt , & le sac n'est pas plutôt vuide , qu'on en déterge le fond avec du miel rosat , & un peu d'esprit de vitriol ; on trempe dans ce miel un linge attaché au bout d'un brin de balay , puis on frotte rudement le dedans du kiste , pour le consumer. On continue le même traitement pendant quelques jours. Cela fait , on recommande de laver souvent la bouche avec de l'oximel , & ensuite avec un vin austère , dans lequel il y aura un peu d'alun. Il faut nécessairement user de ces caustiques de la manière prescrite , par la raison que si l'on ne faisoit que vider le sac , la tumeur manqueroit rarement de revenir. La même opération se fait sur toutes les autres *grenouillettes*.

RAPHANEDON. Fracture transversale d'un os long , qui se fait sans esquille , & dont les bouts fracturés sont unis par une cassure nette , ainsi qu'il arrive à celle d'une rave. Voyez *Fracture*.

RAPHE. On donne ce nom à une ligne qui sépare le périnée en deux parties. Elle commence à l'anus , & se termine à la fourchette dans les femmes. Dans les hommes , elle a beaucoup plus d'étendue , elle communique

aussi à l'anüs , se continue sur le périné , & s'avance sur la partie moyenne du scrotum , pour se terminer à l'endroit de son union avec la partie inférieure de la verge.

RAPHÉ. Espèce de synthèse de continuité pour les parties molles. Les Anciens appelloient de ce nom la réunion des plaies , par le moyen de quelques points de suture , qui sont de petites divisions. Cette synthèse est opposée à l'épagogue , & signifie la même chose que suture. Voyez *Suture*.

RAPPORT. Jugement par écrit de gens experts , nommés d'office , ou par convention , sur l'état d'un malade , d'un blessé , d'une femme grosse , d'une fille violée , d'un cadavre , pour instruire les Juges de la qualité & du danger de la maladie , ou des blessures , de leurs causes , ou du tems qu'il faut pour les guérir , de la certitude d'une grossesse ou d'un viol , & de la véritable cause de la mort d'un homme. Voyez *Ouverture d'un cadavre*.

RASOIR. Espèce de couteau emmanché de façon que la lame se ferme exactement en devant avec le manche , & se renverse en arrière considérablement. C'est un véritable instrument de Chirurgie , d'un usage très-fréquent & très-commode.

On y remarque la lame & le manche. Dans la lame , on considère ses extrémités , sa largeur , son épaisseur , & ses bords. L'extrémité antérieure est beaucoup plus large que l'extrémité postérieure , & représente un coin dans son épaisseur. La seconde extrémité beaucoup moins large que l'antérieure , est aussi beaucoup moins épaisse. Depuis cette extrémité jusqu'à environ son tiers , la lame ne coupe point , & cet espace s'appelle le *talon*. Dans le reste de la lame , on distingue trois choses principales , un biseau , un évuidé , & un tranchant. Le biseau commence à la partie supérieure du talon ; & dans cet endroit , il a un peu plus d'une ligne de large , il va le long du dos jusqu'à l'extrémité antérieure de la lame , & dans ce trajet il augmente insensiblement en largeur , de sorte que sa fin présente une surface qui a depuis une ligne & demie jusqu'à deux lignes de diamètre , selon la grandeur de l'instrument.

L'espace compris depuis le biseau jusqu'au tranchant , est un peu cave , & s'appelle *l'évidé*. Il regne depuis le talon jusqu'à l'extrémité antérieure de la lame.

Le tranchant est très-fin , & fait un des bords de la lame. C'est une suite des deux évidés qui se trouvent sur l'une & l'autre face de la lame. Vers l'extrémité antérieure , on remarque une courbure qu'il est absolument nécessaire de ménager , si l'on veut avoir un instrument convenable. L'autre bord de la lame forme le dos qui doit être arrondi & bien poli. On remarque au talon , qu'il est partagé en deux biseaux suivant sa longueur , & qu'à son extrémité il y a un trou assez grand , pour que la lame tourne facilement autour du clou qui l'unit avec son manche.

Le manche s'appelle plus ordinairement la *chasse* , par la raison qu'il enchasse une bonne partie de la lame : elle est fabriquée de différentes matieres. Tantôt elle est de corne , tantôt d'écaille , tantôt de baleine. Elle a six pouces de long sur huit lignes de large , à sa plus large extrémité , & cinq à sa plus étroite , & est fendue avec une scie depuis celle-ci jusqu'à six ou sept lignes de l'autre , pour recevoir la lame. La chasse est donc composée de deux lames qui sont percées à leur petite extrémité , pour recevoir le clou qui fixe la lame d'acier dans le milieu d'elles. Ce clou est rivé des deux côtés sur deux rosettes de cuivre ou d'argent , de façon que la lame ainsi retenue dans le manche , peut pour tant se plier aisément en devant & en arrière.

Cet instrument sert sur-tout dans la préparation des opérations , pour nétoier des poils les parties sur lesquelles on doit opérer. Il sert aussi à faire quelques opérations , telles que l'encopé d'un doigt , & même l'amputation d'une mammelle , &c.

RATE. Un des viscères du bas-ventre. Il est mou , spongieux , d'une couleur brune , & quelquefois livide , placé au fond de l'hypocondre gauche , entre l'estomac & les fausses côtes. Cette situation s'est trouvée quelquefois changée. On a trouvé la rate au côté droit , & alors le foie occupoit le côté gauche : ordinairement aussi il n'y

a qu'une rate, & cependant il y a des Auteurs qui en ont vu deux, & même trois dans un même sujet.

La rate est à peu près semblable à une langue humaine : elle est convexe du côté des côtes, concave du côté de l'estomac. On y distingue la grandeur, deux faces, deux bords, & deux extrémités. Des deux faces, l'une est interne, qui regarde l'estomac, l'autre est externe, & celle-ci regarde les côtes. C'est à la face interne que la rate reçoit les vaisseaux de la cœliaque & de l'estomac. On y rencontre aussi diverses fissures, mais il n'y en a d'ordinaire qu'une ; qui sert pour le passage des vaisseaux sanguins. Riolan assure avoir vu une rate quarrée à l'ouverture d'un cadavre.

La grandeur de la rate varie selon la différence des sujets, mais elle a communément cinq ou six travers de doigt de longueur sur trois à quatre de largeur, & un & demi d'épaisseur. Elle tient par sa partie convexe au diaphragme, par sa partie concave à l'épiploon, & par en bas à la membrane adipeuse du rein gauche, le tout par le moyen des membranes, & au ventricule par les vaisseaux courts. Des deux extrémités, l'inférieure est aplatie par l'endroit où le ventricule appuie ; l'autre est arrondie & polie. Mais il faut remarquer d'après M. Winslow, que l'extrémité de la rate qui portoit chez les Anciens le nom de supérieure, est réellement postérieure, & que l'inférieure mérite de s'appeller *antérieure*. Cette erreur des Anciens vient de ce qu'ils ne connoissoient pas la vraie situation du viscère en question. Ils le regardoient comme posé verticalement, ce qui est faux. Il est démontré que la rate est presque transversale : elle tient au diaphragme par une petite duplicature du péritoine, que l'on nomme *le ligament de la rate*, & qui se trouve vers son extrémité postérieure, attaché à une partie de sa face externe.

La rate dans l'homme n'a qu'une membrane qui lui vient du péritoine. Sa Substance est toute membraneuse, & partagée en une infinité de petites cellules, qui sont logées entre les ramifications de la veine & son tronc. Elles communiquent toutes entre elles, & se déchargent

du sang qu'elles contiennent, non seulement dans les rameaux, mais encore dans le tronc du conduit veineux. L'artère *splénique* fournit le sang à la rate, & la veine de même nom le reporte à la veine *porte*; le plexus de nerfs, qui s'appelle de même encore, y fournit les nerfs.

On ne connoît point encore d'une manière satisfaisante l'usage de la rate. Presque tous les Physiologistes pensent aujourd'hui qu'elle n'a d'autre fonction que celle de donner au sang qui doit servir à la sécrétion de la bile, une première préparation; & cela paroît assez vraisemblable; puisque le sang de la rate se porte au foie tout entier, par le moyen de la veine splénique. Pour ce qui est de l'espèce de préparation que le sang y reçoit, c'est ce qu'il n'est pas aisé de déterminer. Il est probable pourtant que le sang rallenti considérablement dans les cellules de ce viscère, perd de son mouvement, & qu'en conséquence les molécules qui le composent, sont bien plus disposées à se séparer de la masse, ce qui favorise sinon la sécrétion de la bile, du moins une sécrétion quelconque. Mais ce qu'on doit observer scrupuleusement avec M. Lieutaud, c'est que dans l'état naturel la rate n'a pas toujours le même volume. Dans les cadavres qui meurent après avoir long-tems observé une diète austère, la rate a beaucoup de volume, & elle en a bien moins chez ceux qui meurent subitement, sur-tout après avoir rempli leur estomac d'alimens. Les expériences faites sur plusieurs animaux font voir que la rate grossit beaucoup à ceux qu'on fait jeûner long-tems, & qu'elle est fort petite dans le tems que l'estomac est gonflé de beaucoup d'alimens: or, si on se rappelle la situation des viscères, on trouvera aisément la raison de ces phénomènes.

En effet, quand l'estomac est long-tems vuide, la rate n'est point comprimée; elle est à l'aise dans l'hypocondre, le sang qui y aborde & s'y répand, ne rencontrant qu'une faible résistance de la part des cloisons des cellules qui composent le viscère, il les distend, s'accumule dans ces cellules, & grossit la rate. Au contraire, quand l'estomac vient à se dilater par les alimens qu'on a pris, il

preffe sur la rate , la met à l'étroit d'autant plus qu'il est plus rempli , l'écrase , pour ainsi dire , entre son fond & les côtes voisines , & exprime par la veine splénique le sang qui s'y étoit accumulé. A mesure que le sang sort , il est évident que le viscère doit décroître , & il y a lieu de penser que la nature s'est ménagée par là un moyen de faire couler vers le foie une plus grande quantité de sang dans le tems de la digestion , tems auquel il est besoin que la bile se sépare plus abondamment : or le sang qui a séjourné dans les cellules de la rate , est d'ailleurs bien disposé & bien préparé pour cette sécrétion ; il vient au foie en plus grande abondance , ce qui doit favoriser une plus abondante sécrétion de la bile. Cette remarque sur la différence de volume dans la rate , lors des différens tems & des différentes autres circonstances naturelles , peut être utile dans la pratique de Médecine & de Chirurgie , par rapport aux maladies de ce viscère.

Quand on court , la rate se gonfle souvent , au point de causer de la douleur. Pourquoi ? La rate étant d'une substance qui la rend susceptible d'un gonflement considérable , cela peut venir de ce que le sang chassé plus fortement qu'à l'ordinaire des cuisses & des jambes , par la contraction des muscles , se porte en plus grande quantité dans cette partie , qui lui fait peu de résistance.

C'est apparemment cette douleur qu'on ressent à la rate en courant , qui a donné lieu à l'opinion du peuple , qui s'imagine que les coureurs n'ont point de rate : d'où vient le proverbe : *il court comme un dératé*. Mais la véritable raison qui fait que les coureurs courent mieux que les autres , c'est qu'ils ont contracté l'habitude par l'exercice , & qu'ils soutiennent les viscères flottans du bas-ventre , tels que la rate & le foie , à l'aide d'une ceinture.

RATISSOIRE. Voyez *Rugine*.

RAYE. C'est une espèce de gouttière située dans l'homme à la partie inférieure de la colonne épinière. Elle commence au bas du sacrum , & se continue jusqu'à l'anus.

RAYON. Os qui conjointement avec celui du coude ,

forme l'avant-bras dans le squelette. Voyez *Radius*.

RECTALE. (artère) Voyez *Hémorrhoidale interne*.

RECTUM. On a donné ce nom qui signifie *droit*, au dernier des gros intestins, à cause de sa situation qui se porte directement de haut en bas. Il commence à la partie supérieure de l'os sacrum, & descend tout le long de cet os en se portant un peu en arrière vers le coccyx; ensuite il s'avance un peu en devant, & se termine à l'anus. Les bandes que l'on voit sur les autres intestins s'étendent beaucoup davantage sur celui-ci, au point de se joindre tout au tour, & d'augmenter considérablement la force de ses fibres longitudinales musculaires. Lorsque cet intestin est rempli, il est rond, mais au contraire il est applati lorsqu'il est vuide. Dans ce dernier cas, on remarque à son intérieur plusieurs rides considérables, formées par des replis de ses membranes internes; elles s'effacent à mesure que l'intestin se gonfle. Son tissu cellulaire se remplit de beaucoup de graisse, ce qui lui a fait donner dans les animaux le nom de *boyau gras*. On remarque à sa face interne un assez grand nombre de glandes folliculeuses, qui déposent une humeur propre à lubrifier ses parois, & qui par là font couler plus vite les excréments, & préviennent l'impression douloureuse qu'ils feroient sur les membranes de l'intestin. Il est fort adhérent au côl de la vessie dans les hommes, & au vagin dans les femmes. Quelques Anatomistes ont donné le nom impropre de *meso-rectum* à la duplicature du péritoine qui fait l'office de mesentère, & retient cet intestin en place.

RECURRENT. (nerf) Nom que l'on donne à tout nerf qui semble rebrousser chemin, en formant avec la branche dont il part un angle obtus au lieu d'un aigu; que fait naturellement toute division de vaisseau, & particulièrement à une branche de la huitième paire des nerfs cérébraux. Il y en a un de chaque côté, mais ils ne sont pas semblables. Le récurrent du côté droit part du tronc lorsqu'il passe devant l'autre sous-clavière, il se contourne en arrière sous cette artère, & remonte le long & à côté de la trachée-artère en lui donnant des filets, & à l'os-

phage, jusqu'à la partie postérieure du larinx. Il distribue des filets aux muscles de cette partie, au pharynx, & à la glande thyroïde; ensuite il s'insinue derrière les cornes du cartilage thyroïde, où il rencontre l'extrémité de la troisième branche du tronc de la huitième paire, & y communique avec elle.

Le nerf recurrent du côté gauche part aussi du tronc de la huitième paire, mais plus bas que celui du côté droit, passe par dessous la courbure de l'aorte, se glisse derrière le canal artériel, & remonte ensuite le long & à côté de la trachée-artère jusqu'au larinx; auquel il se distribue comme le recurrent du côté droit.

RECUTILI. Opération que les Anciens faisoient à la verge lorsque le gland étoit trop découvert. Ils la pratiquoient en deux manières, l'une en faisant une incision circulaire à la peau de la verge vers sa racine, & tirant cette peau jusqu'à ce que le gland fut recouvert; & l'autre, après avoir rehaussé le prépuce sur la verge, ils incisoient en rond la peau du prépuce proche le gland; puis à l'une & à l'autre de ces manières, ils lioient le bout du prépuce sur une petite canule de plomb, pour laisser sortir l'urine, & procuroient une cicatrice entre les deux lèvres de l'incision. Il faisoient cette opération à ceux qui ayant toujours le gland découvert, se sentoient incommodés par le frottement continuel de la chemise, & qui vouloient, à quelque prix que ce fût, l'avoir recouvert.

REDRESSEUR DE L'ÉPINE. Machine nouvellement inventée par M. Levacher, M^e. en Chirurgie à Paris, qui l'a présentée à la séance publique de l'Académie royale de Chirurgie en 1764, & dont elle a été accueillie avec beaucoup d'applaudissemens, pour la curation de la courbure de l'épine dans les personnes rachitiques. Cette machine résulte de quatre pièces principales: savoir, d'une *plaque*, d'une *tige* ou *arbre suspensoire*, d'une *vis modératrice*, & d'un *tour de tête*.

La *plaque* est de cuivre poli, épaisse d'une ligne, taillée en forme d'une croix, dont deux bras sont supérieurs, & deux inférieurs, ayant dans la plus grande étendue du

bras , environ trois pouces , dans l'intervalle des deux bras , deux pouces , & de hauteur à peu près cinq. L'extrémité de chacun des bras est percée d'un trou en étron , qui a une ligne de diamètre. La face postérieure qui doit toucher au corps de baleine dont les enfans usent d'habitude , est un tant soit peu concave ; l'antérieure très-légèrement convexe est garnie suivant une ligne verticale , qui la partageroit en deux portions égales , de trois douilles posées à distance à peu près égale l'une de l'autre , & dont les deux supérieures sont quarrées , destinées à recevoir la partie inférieure de l'arbre suspensoire , & la troisième est en forme d'étron destiné à recevoir la vis modératrice. Les trous des quatre branches répondent chacun à un trou proportionné à leur diamètre , qui se trouve dans l'épaisseur du corps de baleine , dont l'enfant rachitique doit être muni , & qui n'a rien de particulier que ces quatre trous , lesquels seront placés aux deux côtés postérieurs du corps , & partagés par la commissure du lacet. On place la plaque de maniere que les trous de l'un répondent exactement aux trous de l'autre ; & avec une vis d'un diamètre égal à celui des écrous , on la fixe sur le milieu du corps de baleine , de la même maniere qu'une platine de fusil sur le côté du fus de l'instrument. La tête des vis doit être en dedans du corps des baleines.

La *tige* , ou *arbre suspensoire* est de fer trempé , bien poli , fait en forme de faucille , dont le manche quadrangulaire ayant six lignes de large sur deux d'épaisseur , est haut de huit à dix pouces , plus ou moins , suivant que l'espace compris depuis le milieu du dos jusqu'à la nuque , est plus ou moins considérable dans le sujet. Toute la partie courbe de cette tige commence vers la fossette du cou , par une courbure arrondie , & sa concavité se moule à la convexité de la tête. Elle a dans toute son étendue six lignes de large , & deux d'épaisseur. Sa pointe qui vient en devant menace le front , & est surmontée par un petit stilet de deux lignes de haut , qui doit servir de pivot de la maniere qu'il va être dit. Ainsi le manche de la tige est plat sur le devant & sur le derrière , & la courbe l'est

sur les côtes. La tige glisse librement dans les deux douilles supérieures de la plaque, & s'appuie sur la douille en écrou.

Le *tour de tête* est une bande de cuir, de ruban, ou d'autre manière souple & résistante, de deux doigts de large, qui s'applique autour de la tête, comme les Dames font leurs tontanges. A la partie antérieure, au lieu d'un nœud, il y a une sorte de plaquette en huit de chiffre, dont les deux bandes sont triangulaires de la largeur de la bande, garnies d'un double aiguillon. On la pose sur le haut du coronal en travers, de manière qu'en passant les deux chefs de la bande dans l'ansé qui lui répond, & en abaissant les aiguillons, le serre-tête se trouve fixé comme par une double boucle. A la face inférieure de ce huit de chiffre, ou double boucle, dans le milieu, il y a une petite éminence en forme de mammelon, laquelle est percée dans son milieu d'un trou borgne, pour recevoir le petit stilet qui surmonte l'extrémité antérieure, ou *bec* de l'arbre suspensoire.

La *vis modératrice* est faite de fer, grosse comme une plume d'oie, & longue d'environ quatre à cinq travers de doigt. La partie inférieure est quarrée, ou applatie en manière de tresse, suivant qu'on veut la monter, par le moyen de la main seulement, ou avec une clef. On la passe en tournant de gauche à droite dans le trou de la douille en écrou, par l'orifice inférieur; & comme le pied de la tige appuie sur l'orifice supérieur, la vis en avançant leve de nécessité l'arbre suspensoire. On lui donne le nom de *vis modératrice*, parce que c'est elle qui modère l'attraction de la tête en haut; suivant qu'on la fait avancer, la tête se leve; suivant qu'elle monte moins, la tête baisse. Voici la manière d'appliquer la machine.

Premièrement, on fixe la *plaque* sur le corps de balaine, accommodé comme il vient d'être dit. On passe ensuite la *tige* dans les douilles supérieures, après avoir garni la tête d'un bonnet de laine, de coton, ou de velours. On serre le *tour de la tête*, & on leve la *plaquette* en haut, pour faire passer par-dessous le *bec de l'arbre suspensoire*, & mettre le *stilet* dans le *trou borgne* de cette

plaquette en forme de double boucle. Cela fait , la tête se trouve suspendue au bec de l'arbre. Or , pour la tenir dans cet état , & la lever davantage , on engage la *vis modératrice* dans son écrou , & on la fait avancer jusqu'à ce que la tête soit suffisamment tirée.

On peut garantir les oreilles du *tour de tête* , en coulant aux endroits de cette pièce de la machine qui portent dessus , deux petites plaques de cuivre ou de fer blanc , concaves , qui s'établissent au dessus & au dessous des oreilles.

Les avantages de cette machine sont clairs & sensibles. M. Levacher , qui en est l'inventeur , l'a déjà employée vis-à-vis de plusieurs jeunes personnes de l'un & l'autre sexe , avec le succès qu'il en attendoit. Mais quelque suffisante qu'elle soit pour le présent , il la corrige tous les jours , & la rend de plus en plus commode & simple.

REDUCTION. Opération par laquelle on remet dans leur place naturelle les parties qui en sont sorties. Elle a lieu dans les luxations & dans les fractures , dans les hernies , les chutes de l'an us , de la matrice , & du vagin.

REDUIRE. Faire l'opération de la réduction. Voyez *Réduction.*

RÉDUIIT. Se dit des os luxés ou fracturés , & en général de toute partie du corps déplacée , que l'on a remise en situation naturelle.

REGION. L'on désigne en Anatomie sous ce nom , certains lieux qui ont quelque étendue , & qui renferment plusieurs parties différentes. Ainsi l'on dit la région du cœur , pour exprimer l'espace où le cœur se trouve avec ses appartenances. La région de l'estomac , pour marquer les environs de l'estomac , &c. Cette expression de région vient de l'idée où les Anciens étoient , que le corps humain étoit un petit monde : car , comme le grand monde se divise en parties principales , & chacune d'elles en régions ou pays , ils ont de même partagé le corps en cavités , & ces cavités en régions. Voyez *Abdomen.*

REINS. Viscères au nombre de deux , qui ont une couleur d'un rouge obscur , une substance plus solide que

celle du foie & de la tate, au dessous desquels ils se trouvent de côté & d'autre, & destinés à la sécrétion de l'urine. Vesale dit que souvent il n'a trouvé qu'un rein en disséquant, & Charles-Erienne rapporte qu'il en a trouvé deux de chaque côté, & que chacun avoit sa veine émulgente.

Les reins sont situés dans la région lombaire sur les deux dernières fausses côtes, & couchés sur les muscles psoas, derrière le péritoine. Le tissu cellulaire qui les attache aux parties est ici fort considérable. On le trouve chargé de beaucoup de graisse dans les personnes qui ont de l'embonpoint. L'un des reins est à droite, sous le foie, & l'autre à gauche sous la tate, à trois travers de doigt de distance des troncs de la veine cave, & de l'aorte descendante : le droit est placé communément plus bas que le gauche. Riolan dit les avoir trouvés souvent tous deux dans une situation égale, & même quelquefois le droit plus élevé que le gauche. Leur volume est médiocre; ils ont de longueur ordinaire quatre à cinq travers de doigt, trois de largeur, & à peu près deux d'épaisseur. Leur surface est lisse & polie, sur-tout du côté des tégumens du bas-ventre, mais concave en son milieu du côté des vaisseaux. Leur couleur est d'un rouge blenâtre, & leur surface est moins égale dans le fœtus que dans les adultes. Ils paroissent alors entrecoupés par différens sillons, & composés de plusieurs pièces : leur figure dans les adultes approche assez de celle d'un gros aricot : la surface qui regarde les vaisseaux est concave, & celle qui regarde les côtes est convexe.

On donne le nom de *scissure de rein* à la concavité de ce viscère ; elle livre passage aux vaisseaux qui le pénètrent. On remarque d'autrefois quelques petites scissures légères, vers le bord convexe du rein, & que son extrémité supérieure est un peu plus large que l'inférieure. Les vieux Anatomistes regardoient le tissu cellulaire du péritoine, dans lequel le rein est placé, comme la première membrane de ce viscère, & ils l'appelloient la *tunique adipeuse*. Mais les Modernes rejettent cette prétendue tunique, & n'admettent que celle qu'on nommoit autrefois

is la *seconde membrane*, ou *unique propre du rein*. Elle est très-délicate ; mais quoiqu'elle enveloppe immédiatement le rein , on peut néanmoins la séparer aisément , sans endommager sa substance , & il est aisé aussi de la diviser en deux , ce qui facilite la connoissance d'une substance cellulaire qu'on peut gonfler , laquelle se trouve dans ses interstices.

Les reins tiennent aux lombes , au moien du tissu cellulaire , à la veine cave & à l'aorte , par les vaisseaux sanguins émulgens , à la vessie par les uretères. Le rein droit touche , & tient au cæcum & au colon ; le gauche tient de même à une autre partie du colon , & quelquefois à la rate. Ils sont composés tous les deux , sur-tout vers leur partie externe ou convexe , d'une infinité de petites glandes , selon Malpighi , qui font environ l'épaisseur d'un demi travers de doigt , desquelles partent autant de petits ruisseaux urinaires , qui sont proprement les vaisseaux excrétoires des reins ; mais Ruisch prétend que les glandes des reins ne sont autre chose qu'un tissu de vaisseaux.

Les petites glandes qui composent la substance des reins , sont attachées à autant de rameaux d'artères. Ces artères leur apportent le sang chargé de la matiere de l'urine , & leur fonction est de la séparer de sa masse , & de la décharger par les conduits urinaires dans le bassinet du rein. Ces petits conduits urinaires portent donc des petites glandes , qui sont à la partie convexe des reins , & se ramassent ensuite en une espèce de faisceau ; puis ils vont se terminer à des mammelons que forment leurs extrémités , & qui se trouvent d'ordinaire jusqu'à dix ou douze dans chaque rein : il y en a même quelquefois davantage. Chaque caroncule semblable est reçue dans un petit allongement du bassinet en forme de gouttière , appelé *calice* , dont l'usage est de recevoir l'urine qui dégoute de ces caroncules , & qui tombe ensuite dans le bassinet.

Quand on coupe le rein suivant sa longueur sur le côté externe , on voit deux substances manifestement différentes. Les Anatomistes donnent le nom de substance *corticale* à la premiere. C'est elle qui opère la sécrétion

de l'urine : elle est placée à l'extérieur du rein , & le couvre comme une écorce. Toutefois cette substance ne se borne pas par-tout à l'extérieur ; il s'en trouve des portions qui s'enfoncent dans la substance propre du rein , & pénètrent jusques dans la fistule. Ces portions laissent entre elles des vuides demi-sphériques , semblables à l'intérieur d'un dôme. C'est dans ces cavités qu'est logée la seconde substance du rein , qui porte le nom de substance raisonnée. Les fibres de cette substance sont toutes disposées en maniere de raïons : ce ne sont rien autre chose que lesuiaux excréteurs des reins. On les voit partit chacun des points de la face concave des voutes dont nous venons de parler , & se rapprochant les uns des autres , ils vont se terminer à un centre commun , qui fait en s'élevant une petite éminence assez semblable à un mamelon , qui pour cela porte le nom de *papille*.

L'usage des reins est de séparer de la masse du sang l'urine , qui est une des plus importantes sécrétions de l'économie animale.

Reins succenturiiaux. On donne ce nom aux capsules atrabillaires , parce qu'elles sont situées au haut des reins , qu'elles couronnent en partie.

RELEVEUR. Nom que l'on donne en général aux muscles qui ont pour usage de porter une partie ou un membre en haut. Ils sont 1°. le releveur de la paupiere , qui est un muscle très-mince , situé dans l'orbire , & couché sur le muscle releveur du globe de l'œil , ou superbe. Son attache fixe est au fond de l'orbire , proche le trou optique , entre le muscle releveur du globe , & le trochléateur. Ses fibres montent & s'épanouissent , & vont se terminer par un large tendon au tarse de la paupiere supérieure.

L'usage de ce muscle est de découvrir l'œil en relevant la paupiere supérieure , & l'écartant de l'inférieure. Le muscle orbiculaire est son antagoniste , & tout le monde fait qu'elle est la célérité de leur action réciproque , que l'on désigne communément par le nom de clin d'œil.

Dans les incisions que l'on fait à la paupiere supérieure,

Il faut bien prendre garde de couper les fibres du releveur qui se croisent avec celles de l'orbiculaire.

Releveur de l'anus. (muscle) Artaché d'une part à la partie inférieure latérale & interne de l'os ischion ; puis descendant de côté & d'autre pour embrasser l'extrémité du rectum , il tire l'anus en haut , & concourt à fermer cette ouverture. On a regardé ce muscle comme double , mais c'est mal à propos. M. Lieutaud en a développé la structure , avec beaucoup d'avantage , & à proprement parler , ce muscle est un digastrique , qui embrasse toute la partie inférieure de l'intestin , & a pour tendon mitoyen une petite ligne tendineuse , qui va du bout du coccyx à l'anus : c'est à cette ligne que se rendent la plupart des fibres de ce muscle , & celles-là ne peuvent servir à relever l'intestin , mais elles contribuent beaucoup à déterminer les excréments à sortir , en les pressant fortement par la contraction. Les autres fibres qui sont plus longues & plus obliques , vont se terminer en arrière , & sur les côtés de la circonférence du fondement , par leur extrémité supérieure ; ces fibres s'attachent à la face interne des ligamens sacro-sciatiques , des os ischium , des os pubis , au-dessus de l'insertion des muscles obturateurs internes. C'est ce muscle releveur de l'anus , qui fait le fond du petit bassin.

La foiblesse , ou la paralysie de ce muscle , ou l'excessive abondance d'humidités qui mouillent ses fibres , occasionnent la chute de l'anus : cet accident arrive aussi à ceux qui ont une pierre dans la vessie , à cause des fréquens efforts qu'ils font pour rendre leur urine. Il sort aussi fort souvent pendant l'opération de la lithotomie , & se retourne comme on retourneroit le doigt d'un gant , à cause des douleurs que souffre le malade dans cette opération.

Releveur de l'œil. Petit muscle qui a son attache fixe au fond de l'orbite , dans le voisinage du trou optique , & vient se terminer par un tendon fort large & délié , à la partie supérieure de l'œil , proche la cornée transparente. Son usage est de tirer l'œil en haut ; & comme ce

mouvement est naturel à l'orgueil, on a donné à ce muscle le nom de *superbe*.

Releveur de l'omoplate, ou *muscle de patience*. Muscle qui relève l'omoplate : il a ses attaches supérieures aux apophyses transverses des quatre vertèbres supérieures du cou, & se termine à l'angle de l'omoplate, ce qui l'a fait aussi nommer *angulaire*. Le nom de *muscle de patience* lui a été donné, parce qu'il fait hausser l'épaule, mouvement familier à ceux dont la patience est exercée.

Releveurs des côtes, de *Sténon*. Ce sont de petits muscles, dont le nombre est égal à celui des côtes, & qui servent à les relever dans la respiration. On les appelle plus souvent *surcostaux*. Voyez *Surcostaux*.

REMORA. Voyez *Arrêt*.

REMPANT. Bandage rempant. Voyez *Bandage*.

RENAL. Se dit de tout ce qui concerne les reins appelés en latin *renes*.

RENAL. (plexus) Est celui qui va aux reins. Il est formé par les filets des ganglions semilunaires, qui fournissent chacun de leur partie convexe des rameaux nombreux, qui s'unissent avec aux filets des premiers ganglions lombaires. Il embrasse l'artère émulgente, & la suit dans toutes les distributions dans le rein. Il donne aussi des filets à la capsule atrabilaire, & en jette un ou deux qui accompagnent les vaisseaux spermatiques. Le plexus rénal du côté droit communique par quelques filets avec le plexus hépatique, & celui du côté gauche, avec le plexus splénique, & l'un & l'autre concourent à la formation du plexus mésentérique supérieur, & communiquent par plusieurs filets avec le plexus coronaire stomachique.

RENALES. (artères & veines) Voyez *Emulgentes*.

Renales (glandes). L'on donne ce nom aux capsules atrabilaires. Voyez *Atrabilaire*.

Renales (vertèbres). Voyez *Vertèbres lombaires*.

RENVERSE. Voyez *Bandage*.

RENVERSEMENT DE LA MATRICE. Cette ma-

l'adie est très-rare ; & quand elle existe, on la connoît en voyant entre les cuisses une espece de scrotum sanguinolant, qui représente le dedans de la matrice. Dans ce cas, il faut agir promptement.

Quand le Chirurgien est arrivé assez tôt pour remédier à cet accident, il commence par faire uriner la femme, & lui donner un lavement, s'il y a long-tems qu'elle n'a été à la selle. Elle doit être couchée à la renverse, les fesses plus élevées que la tête ; puis il fomenté avec du vin & de l'eau tiède, tout ce qui est sorti, & le repousse doucement dans le lieu qui lui est destiné. Si le fond faisoit trop de résistance, on y feroit une embrocation d'huile d'amandes douces ; ce qui en aidera la réduction en rendant les fibres de cet organe plus mollasses & plus extensibles ; après quoi on tente de la faire rentrer en entier. Voyez d'ailleurs *Chute du vagin*.

REPOUSSOIR. Instrument qui sert à faire sortir des alvéoles les chicots des dents que l'on n'a pu tirer avec d'autres instrumens. C'est une branche d'acier de deux pouces ou environ de long, cimentée dans un manche d'ébène ou d'ivoire, fait en poire pour appuyer sur la paume de la main. Il se termine par son extrémité antérieure, ou par une gouttière oblique, longue de huit lignes, & qui finit par deux petites dents, ou par deux crochets tournés à contre-sens, qui finissent par deux courtes dents garnies de légères inégalités. Cela forme deux especes de repoussoir : avec le premier, on fait sauter le chicot en en appliquant les deux dents dessus, le plus bas qu'il est possible, & avec l'autre on peut ou le repousser comme avec le premier, ou l'attirer à soi, ce qui est un avantage de plus.

Repoussoir d'arrêtes. Instrument qui sert à faire descendre dans l'estomac, les arrêtes, os, ou autres corps qui s'accrochent dans le trajet de l'œsophage. C'est une canule longue à peu près de sept pouces, composée d'un fil d'argent entortillé en spirale, & par conséquent flexible. A son extrémité est soudée une autre petite canule percée par ses côtés : à cette canule, on adapte une petite éponge taillée en forme de poire, & l'on l'y assujettit.

par le moyen d'un lien. A la partie antérieure de la canule flexible, est soudée une autre canule pyramidale d'un pouce & demi de long, & son pavillon a trois lignes de diamètre. On ajuste à ce pavillon un manche de baleine, par le moyen de deux petites éminences, qui s'engagent dans deux anles qui tiennent aux bords du pavillon. Ce manche a environ cinq pouces & demi de long : il porte aussi une soie de baleine, figurant une queue de rat, qui lui est continue, & est proportionnée au diamètre de la canule entière. Elle la parcourt dans toute sa longueur, & lui sert de mandrin ; elle n'empêche point la flexibilité de la canule, parce qu'elle même est flexible. Avant de se servir de cet instrument, il faut avoir soin d'imbiber l'éponge de quelque liqueur adoucissante, qui la rendra plus souple, & moins capable d'irriter violemment les parois de l'œsophage. Cet instrument ne sert pas seulement à faire descendre dans l'estomac les artères & petits os demeurés dans le passage de l'œsophage, on l'emploie encore pour y faire entrer les bouillons & autres alimens liquides.

RESERVOIR DE PEQUET. Vanhornel l'appelle *sac lacteux*, & d'autres *citerne lombaire*. C'est un petit sac formé d'une membrane très-mince. Il est resserré par quelques liens qui l'entourent ; & selon que ces liens sont plus ou moins resserrés ou relâchés, il a aussi plus ou moins de capacité. On ne peut pas déterminer au juste la grandeur & la figure de ce réservoir. Il est intérieurement vésiculaire. La membrane qui en forme l'enceinte est si déliée, qu'elle paroît luisante, & quand il est gonflé de chyle, il paroît blanc ; mais il arrive aussi de là que, lorsqu'il est vuide & affaissé sur lui-même, on ne le peut appercevoir que très-difficilement.

On le trouve à la partie droite du corps des vertèbres supérieures des lombes, sur lesquelles il est immédiatement couché. L'appendice musculuse droite du diaphragme y est en partie appuyée, & en partie couchée. A gauche, le tronc de l'aorte monte par-dessus ; il a sur le devant l'artère émulgente droite, qui part de l'aorte, & va par-dessus lui à la scissure du rein droit. Sa partie in-

inférieure se trouve sous la veine émulgente gauche, entre le tronc de la veine cave inférieure, & celui de l'aorte descendante, ainsi que Cowper l'a fort bien-représenté. Tout ce qui est dit ici du réservoir du chyle, peut aisément se démontrer dans toutes sortes de cadavres, pourvu que l'on ait pris garde en enlevant la masse des intestins qui l'embarrasse, à ne rien endommager de ce qui est dans l'état naturel.

Les glandes lombaires entourent le réservoir, & les veines lactées secondaires s'insèrent dans sa cavité, de même que presque toutes les veines lymphatiques des parties inférieures. Il donne naissance au canal thorachique. Pecquet, Médecin de Dieppe l'a découvert, & en a donné la première description en 1651.

RESPIRATION. c'est l'action par laquelle nous recevons & nous rendons l'air. L'on y distingue deux mouvemens, l'inspiration & l'expiration. L'*inspiration* est le tems où nous tirons de l'air; l'*expiration* est celui où nous le rendons.

Les causes de la respiration sont de deux sortes, les unes excitantes, & les autres efficientes. Nous ne parlerons ici que de ces dernières.

Les Auteurs sont partagés sur cette matière. Les Anciens expliquoient la première respiration par le mouvement du cœur; mais il faudroit pour cela que l'action du thorax fût conforme à celle du cœur, ce qui est contraire à l'expérience. Ainsi l'hypothèse des Anciens est insoutenable. Pithcairn & Bellini prétendent que les muscles inspireurs n'ont point d'antagonistes; ils doivent donc se retrecir, & par leur contraction, élever les côtes au-delà du point de l'équilibre. Il se fera donc un tiraillement du thorax, qui doit à son tour se rétablir, & se rabaisser au-dessous du point de l'équilibre, par conséquent, causer une violente contraction dans les muscles inspireurs. Ceux-ci forcés tirailleront à leur tour le thorax, & élèveront une seconde fois les côtes au-delà du point de l'équilibre. Voilà donc un mouvement alternatif d'élévation & de dépression du thorax, d'inspiration & d'expiration.

Les loix du mécanisme renversent entièrement cette hypothèse, & jamais les Auteurs ne l'eussent avancée, s'ils eussent fait attention que les forces opposées doivent enfin faire équilibre : voici l'idée du Commenteur d'Heister ; elle paroît la plus raisonnable.

Dès qu'un enfant est né, l'air entre dans la bouche & dans le nez. Il doit donc par son âcrimonie, irriter les fibrilles délicates des petits nerfs qui sont répandus dans ces parties. Il se doit faire une sternutation. Le thorax & le diaphragme doivent entrer en contraction. Le sang plus pressé doit agir avec force sur les muscles intercostaux, & les obliger de se contracter : le thorax doit donc se dilater. Or, pendant cette dilatation, il y aura moins de résistance dans l'intérieur de la poitrine, & pour lors l'air extérieur entrera avec violence dans la trachée artère. Il doit donc se faire un gonflement dans les poumons, & le sang ne coulera plus aussi facilement dans les veines, dans les muscles intercostaux. Il en coulera moins aussi dans le cerveau : les nerfs ne seront donc plus si tendus : ainsi les muscles se relâcheront, & les côtes en s'affaissant retomberont sur elles-mêmes : voilà l'expiration. Les côtes étant ainsi rabaisées, le sang doit s'exprimer dans les poumons ; les muscles intercostaux entreront une seconde fois en contraction, ainsi le thorax se dilatera : voilà donc une seconde inspiration. Il en est de même des inspirations, & des expirations suivantes.

RET-ADMIRABLE. Plexus de vaisseaux & de fibres membraneuses, qui représentent un réseau fort beau, lequel est situé sous la dure-mère aux deux côtés de la glande pituitaire. Il est plus grand dans le veau que dans l'homme, & l'on ignore son usage. Plusieurs Auteurs nient son existence chez l'homme, & Ruisch qui l'avoit indiqué verbalement & en figure, l'a ensuite rejeté comme fabuleux. Mais Varole, Morgagny & Heister le reconnoissent unanimement.

RETICULAIRE. Nom qui se donne à toutes les parties du corps humain, qui ont quelque ressemblance avec un réseau. Telle est dans les os cette substance filamenteuse,

qui tient aux parois internes des os. Voyez *Os*. Telle est aussi plus spécialement la membrane de Malpighi que nous allons décrire.

Membrane reticulaire. C'est, selon M. Malpighi qui l'a découverte, un réseau vasculaire, situé entre l'épiderme & la peau, lequel est très-sensible dans la langue, mais qui se fait appercevoir difficilement dans les autres parties du corps. Il y a eu beaucoup de controverses parmi les Anatomistes, au sujet de ce tissu. Les uns prétendent que cette partie existe réellement, qu'elle soutient les houpes nerveuses de la peau dans la couleur blanche ou noire, & est très-distinguée de la peau & de l'épiderme. Les autres au contraire nient son existence, disent que cette prétendue membrane n'est qu'un appendice de l'épiderme, ou plutôt la surface interne de l'épiderme lui-même, sur laquelle on voit une prodigieuse quantité de petites lignes saillantes, qui font un fort beau réseau dans les mailles duquel les papilles nerveuses sont comme enchassées. On lui donne aussi le nom de tissu reticulaire de Malpighi.

RETINE. C'est le nom que l'on donne à la membrane la plus interne de l'œil. Elle tapisse le fond de l'œil, & est étendue sur la choroïde, sur laquelle elle s'avance jusqu'au ligament ciliaire, autour duquel elle est fortement collée. Son épaisseur est considérable au fond de l'œil, & diminue à mesure qu'elle approche du ligament ciliaire. On peut la considérer comme une espèce de pulpe molle, étendue sur une toile reticulaire extrêmement fine. Elle est parsemée d'un très-grand nombre de vaisseaux. Presque tous les Anatomistes la regardent comme une expansion de la substance médullaire du nerf optique. Il y a des Auteurs qui lui refusent cette origine, fondés sur ce qu'on voit manifestement cette substance médullaire se terminer à son entrée dans le globe, par un petit bouton blanchâtre.

REUNI. Se dit des bords d'une solution de continuité, qui se sont unis par le moyen des remèdes & des bandages, comme ils l'étoient avant leur désunion.

REUNION. Opération par laquelle, en rapprochant

des parties divisées contre nature, on procure une nouvelle union, & le rétablissement de la fonction lésée par la désunion. Voyez *Synthèse*.

REUNIR. Procurer par des remèdes ou des bandages, la réunion de quelque partie divisée contre nature.

RHAGADES. Fentes & crevasses ulcérées, qui se font aux lèvres, aux mains, au fondement, au prépuce, aux parties naturelles des femmes, aux mammelons, accompagnées souvent d'une rugosité & d'une contraction de la peau, qui les rend fort douloureuses & fort incommodés. On les guérit en détruisant les callosités, par le bistouri & les caustiques, après quoi l'on applique dessus les vulnéraires comme dans les simples plaies.

RHEXIS. Rupture de veine, d'abcès, de tubercule. En terme d'Oculiste, c'est aussi la rupture de la cornée.

RHOGME'. Fracture superficielle, droite, étroite, longue, & une espèce de fracture du crâne, qui consiste dans une fente superficielle, ou même profonde, pourvu que les pièces d'os ne soient point déplacées. Voyez *Fracture*.

RHOMBOIDE. Muscle de l'omoplate, qui a ordinairement deux portions distinguées. Son nom lui vient de sa figure qui représente un losange. La portion supérieure est attachée au ligament cervical postérieur, & aux apophyses épineuses des deux ou trois dernières vertèbres cervicales; l'inférieure qui est beaucoup plus large, s'attache par un plan tendineux aux apophyses épineuses des quatre vertèbres supérieures du dos: ces deux portions vont se terminer à la base de l'omoplate, & tirent cet os vers l'épine du dos.

Ce muscle est recouvert par le trapeze, & il recouvre lui-même le denrelé postérieur & supérieur.

PHYAS. Diminution considérable, ou même consommation totale de la caroncule lacrymale, située dans l'angle interne de l'œil, d'où résulte un larmolement continuel par le défaut de cette caroncule, qui ne peut plus diriger les larmes dans les points lacrymaux. Cette

maladie est opposée à l'encanthis ; elle est souvent l'effet des corrosifs appliqués imprudemment dans l'œil, ou d'une sérosité âcre, qui se jette sur cette partie : elle suit ordinairement, ou elle accompagne la fistule lacrymale.

RIANTES ou **RIEUSÈS**. Les anciens Anatomistes appelloient ainsi les dents incisives, parce que ce sont celles qui se découvrent lorsqu'on rit. Voyez *Dents*.

RIDÈS. Eminences languettes en forme de plis & replis, qui se trouvent dans plusieurs cavités du corps. Dans l'estomac, par exemple, au palais, dans le vagin, dans les intestins, &c. Voyez *Palais*, *Vagin*, *Vieillesse*.

RIOLANISTE. On donne ce nom à un muscle fléchisseur de la cuisse, parce que *Riolan*, célèbre Anatomiste de Paris est le premier qui en a donné une bonne description. Il est plus connu sous le nom de pectiné. Il s'attache par son extrémité supérieure à la partie supérieure de l'os pubis, & par l'inférieure, au-dessous du petit trochanter.

RIS. Modification des muscles du visage, qui annonce la joie & le plaisir de l'ame. L'Anatomie découvre des nerfs qui viennent du cerveau se répandre dans le visage, & dont quelques-uns vont s'insérer dans le nerf du diaphragme. Apparemment les esprits animaux déterminés par un sentiment de joie subit & vif, à couler rapidement par ces nerfs dans le diaphragme, en gonflent les vaisseaux tout-à-coup. Le diaphragme s'élève, se baisse alternativement. Cette alternative de secousses frappe alternativement & pressement le poumon. L'air forcé par ces secousses réitérées de sortir du poumon, & de s'échapper par la glotte à différentes reprises, produit ces sons, ces éclats entrecoupés, qui font le ris.

Le sang que le poumon comprime, pousse vite par le côté gauche du cœur jusqu'au visage, les esprits animaux qui remplissent mille petits nerfs, mille petits rivaux du visage, & pressent les conduits du sang ; de là les efforts que l'on fait en riant ; tout cela dilate, épanouit le visage, force le sang de se filtrer presque sur la surface, & c'est un nouveau coloris. La contention fait couler des esprits animaux dans les yeux ; la cornée s'étend, & reflé-

chit la lumière plus vivement, & les yeux en sont plus brillants. Dans les efforts, les vaisseaux qui portent les larmes, reçoivent-ils trop de liqueur ? ou bien se trouvent-ils trop resserrés ? La liqueur s'échappe ; ce sont des larmes, & l'on pleure à force de rire.

RISORIUS. Nom que l'on donne au muscle canin, parce qu'il tire les levres de côté & en haut, & qu'il exerce son action quand on rit.

RIZAGRAN. Instrument de dentiste, dont le nom signifie *tire-racine* ; c'est une espèce de tenaille, dont les bouts sont presque pointus pour entrer dans l'alvéole, & pincer les restes d'une racine qui y est demeurée. Il est fort nécessaire aux Arracheurs de dents. Le poussoir est toutefois souvent plus nécessaire, & sert mieux dans plus d'occasions.

ROCHER, LA ROCHE. Os pierreux ou pierveux. Nom que l'on donne à une partie de l'os temporal, à cause de sa grande dureté. C'est dans l'intérieur de cet os que l'oreille interne est placée. Sa surface présente beaucoup d'autres choses à remarquer. Voyez *Temporal*.

ROGNONS. On donne vulgairement ce nom aux reins. Il y en a qui les confondent avec les testicules, mais c'est mal à propos. Voyez *Reins*.

ROND. (le grand) On donne ce nom à un muscle du bras, quoiqu'il ait plus de largeur que d'épaisseur, parce qu'il approche de la figure ronde. Ce muscle a une de ses attaches à toute la face externe de l'angle inférieur de l'omoplate ; l'autre extrémité est attachée à la partie supérieure & interne de l'os du bras, au bas de la ligne osseuse de la petite tubérosité, un peu plus bas que le grand dorsal. Les tendons de ces deux muscles ne sont pas confondus, comme ils le paroissent d'abord au premier coup d'œil ; ils se croisent un peu l'un sur l'autre par leurs bords. La portion antérieure du grand rond est cachée par le deltoïde.

L'usage de ce muscle est de tourner le bras, & de le tirer en arrière. On voit par là qu'on peut le considérer comme auxiliaire du grand pectoral.

Rond. (le petit) Muscle fort charnu, qui s'attache par

que de ses extrémités , à toute la côte inférieure de l'omoplate , & va se terminer par son autre extrémité à la partie inférieure de la grosse tubérosité de l'humerus, au-dessous de l'attache du sous-épineux. Le petit rond est recouvert par le deltoïde , & passe lui-même sur l'origine de la longue tête du triceps brachial. Le tendon de ce muscle en passant sur le ligament capsulaire du bras , y contracte une adhérence qui augmente la force de ce ligament , & l'empêche d'être pincé dans les mouvemens du bras. Ce tendon est collé avec celui du sous-épineux , ce qui a fait que les anciens Anatomistes ont confondu ces deux muscles ensemble.

Ce muscle peut aider à tirer le bras en arrière , & lui faire faire la rotation.

ROTATEURS. (muscles) On donne ce nom aux muscles obturateurs , parce qu'ils font tourner la cuisse. Voyez *Obturateurs*.

ROTATION. (mouvement de) Il a lieu, suivant M. Lientaud, lorsqu'un os percé reçoit dans son trou une apophyse , sur laquelle il tourne comme une rouë sur son essieu. Telle est la première vertèbre du col , qui tourne sur l'apophyse *odontoïde* de la seconde. On l'a appelé aussi *trochoïde*.

ROTULE. Nom d'un os placé sur le devant de l'articulation de la cuisse avec la jambe , & qui forme le genou. Les anciens Anatomistes lui ont donné ce nom , parce qu'ils l'ont considéré comme un os rond. Ils lui donnoient encore le nom de *meule* , de *palette du genou* , de *bouclier* , d'*os scutiforme* : la figure de cet os approche de celle d'un cœur applati , dont la base est en haut , & la pointe en bas. On y remarque deux faces , une externe ou antérieure , une interne ou postérieure.

On voit à la base de cet os une empreinte musculaire fort large. Sa pointe est mouffe , & sert d'attache à un fort ligament. Ses bords sont moins épais que le milieu.

La face antérieure ou externe est un peu convexe , légèrement inégale & sillonnée. La face postérieure ou interne regarde l'articulation ; elle est recouverte d'un car-

tilage , & divisée en deux par une élévation fort considérable , qui s'étend depuis la base jusqu'à la pointe , & s'ajuste avec la poulie que l'on remarque à la partie antérieure & inférieure du fémur.

Cet os est long-tems cartilagineux dans le jeune âge ; dans les adultes , il est spongieux , & recouvert d'une lame très-mince , de matiere compacte.

M. Winslow la considère comme une piece qui appartient au tibia , & qui doit être regardée comme un olecrâne mobile. Elle est attachée par un fort ligament , qui va de sa pointe à la tubérosité du tibia. Il y a encore deux bandes ligamenteuses , qui vont des bords de la rotule à la partie supérieure du tibia. D'ailleurs le ligament capsulaire de cette articulation s'attache tout autour de la rotule , en sorte que cet os fait comme une partie de la capsule qui environne l'articulation.

La rotule peut être luxée sur les côtés , & assez sujette aux fractures en travers.

ROUSSEURS. Taches brunes , plus ou moins nombreuses , qui paroissent sur la peau en général & particulièrement sur le visage, Voyez *Lentille*.

RUCHE. Nom que l'on a donné à la conque de l'oreille externe. Voyez *Conque*.

RUGINE. Instrument qui sert à racler les os. Il y en a qui l'emploient pour nétoier les dents , leur ôter le tuf & le tartre , dont elles se couvrent. Avec d'autres , on ratisse & découvre les os altérés. Les rugines à dents ont tout au plus quatre ponces & demi de long , y compris un manche d'ébène ou d'ivoire qu'elles ont , lequel est taillé à pans. Leur tige est d'un acier poli , de figure pyramidale : elle a environ deux ponces deux lignes de long , est terminée par une petite lame horizontalement située sur son extrémité , plane en dessous , composée en dessus de plusieurs biseaux , qui forment un tranchant tout autour de cette lame , qu'on doit regarder comme la rugine proprement dite. L'instrument en question a différentes figures. Il y en a de triangulaires , de pointus d'un côté , arrondis & tranchants de l'autre ; il y en a d'olivaires , & sans saillie du côté opposé à la pointe. Ces dif-

férentes rugines servent à nétoier & ratifiser les dents de la mâchoire supérieure. On se sert des premières pour les dents de devant, des secondes pour celles des côtés, & des troisièmes pour celles de derrière.

Les rugines qui s'emploient pour découvrir les os, les ratifiser, & en ôter la carie, sont longues au moins de cinq pouces & demi, leur lame rranchante tout autour, & taillée aussi en biseaux, est plus grande que celle des précédentes : elle a un pouce quatre lignes de longueur, sur sept lignes, ou environ de largeur. Il y en a de carrées, de poinrues par un bout, & arrondies par l'autre, de triangulaires, ou d'autre figure convenable aux os, sur lesquels on les emploie. Voyez *Trépan*, *amputation*, *Carie* & *Exostose*.

RUGINE. Se dit des os qui ont été entamés par le moyen de la rugine.

RUGINER. Racler un os avec une rugine, pour en découvrir les maladies, & y porter des remèdes.

RUPTOIRE. On a donné ce nom au cautère potentiel.

S.

S. DU COLON. On donne ce nom à la dernière courbure que fait l'intestin colon en se portant en forme d'S romaine de l'os des îles, où se termine la grande courbure, à la partie supérieure de l'os sacrum, où il donne naissance au rectum.

SAC. Enveloppe qui contient la matière d'une tumeur enkistée. C'est la même chose que kiste. Le sac est souvent un follicule glanduleux, qui prête & s'élargit à mesure qu'il retient plus de matière. Voyez *Kiste* & *Loupe*.

SACHET. Médicament topique, composé d'herbes, de feuilles, de racines, de gommes, de drogues de pilées, qu'on renferme dans un petit sac de toile, de cuir ou de

soie , & que l'on applique suivant les indications , sur différentes parties.

SACRÉ. On donne quelquefois ce nom à un muscle des lombes , qui porte aussi ceux de demi-épineux , & de transversaire épineux. Voyez *Transversaire épineux des lombes*.

SACRÉES. (artères & veines) De la partie postérieure de l'extrémité de l'aorte descendante , de la bifurcation même , on voit naître ordinairement une , deux , trois , quatre artères , qui tendent vers l'os sacrum. Ce sont ces artères , qui portent le nom de *sacrées*. Souvent elles sortent de l'aorte plus haut , des lombaires , & quelquefois plus bas , des iliaques. Elles se ramifient au reste sur l'os sacrum , & aux parties voisines , au rectum , & aux autres parties environnantes. Mais elles se distribuent principalement aux nerfs qui sont dans le canal de l'os sacrum.

Il n'y a pas toujours deux veines sacrées. Souvent même il n'y en a qu'une qui naît des extrémités des artères de même nom , se conforme aux plis des artères , monte de la manière que celles-ci descendent , & va se jeter dans une veine iliaque , ou plus souvent dans le milieu de l'angle de la bifurcation de la veine cave ; ou pour parler plus juste dans le confluent de deux iliaques.

Sacrées. (glandes) Elles se trouvent dans le bas-ventre sur l'os sacrum. Leur volume varie comme leur nombre. On les regarde comme lymphatiques , & de la nature des lombaires , & des hépatiques.

Sacrés. (ganglions) Les Anatomistes donnent ce nom aux ganglions hordéiformes , que l'intercostal jette sur l'os sacrum. Voyez *Hordéiformes & Intercostal*.

Sacrés. (nerfs) Voyez *Paires de nerfs*.

SACRO-COCCIGIEN, ou **COCCIGIEN POSTÉRIEUR**. C'est un petit muscle qui s'attache à l'épine de l'os ischium , au sacrum , & au coccx.

SACRO-LOMBAIRE. Muscle couché sur toutes les vertèbres , sur lesquelles il s'étend depuis la tête , jusqu'à l'os sacrum. Il est mince , & plus large inférieurement , qu'à

sa partie supérieure. Il se trouve étroitement accompagné du long dorsal, dont il n'est séparé que par une membrane cellulaire fort étroite. M. Winslow voudroit qu'on l'appellât *lombo-costal*, ou *dorsal moien*.

Ce muscle s'attache inférieurement à la partie supérieure & externe de l'os sacrum, & de la partie postérieure de l'os des îles, par une aponévrose tendineuse, large & mince, qui recouvre aussi le long dorsal, & y est fort adhérente. La partie postérieure de ce muscle, en montant obliquement produit plusieurs gros paquets musculaires, qui vont s'attacher aux apophyses transverses des vertèbres lombaires. Ce muscle monte ensuite le long de tous les côtes, & va se terminer ordinairement aux apophyses transverses des deux ou trois dernières vertèbres du col, quelquefois plus haut, & d'autrefois il ne passe pas la première vertèbre du dos. Le côté de ce muscle qui regarde les côtes, est divisé en plusieurs petits muscles, qui vont s'attacher aux côtes. On y remarque deux plans, dont les fibres se croisent, & ont une direction contraire. Les petits muscles qui partent du plan extérieur, fournissent dans leur chemin des tendons, qui se terminent obliquement de bas en haut aux angles des côtes. La direction, au contraire, de ceux du plan intérieur est de haut en bas; ils se croisent avec ceux du plan extérieur, & se terminent obliquement par autant de tendons aux angles des huit ou neuf côtes inférieures. Il y a des Anatomistes qui en font un muscle particulier, auquel ils ont donné différens noms. Les uns le nomment *accessoire du sacro-lombaire de Stenon*: d'autres, *cervical descendant de Diemerbroeck*, quelques-uns *petit transversaire du col*, ou *le collatéral*, & enfin M. Winslow l'appelle *transversaire grêle du col*.

L'usage du sacro-lombaire est de redresser l'épine, & de la tenir étendue. Quelques Anatomistes ont prétendu qu'il serroit à la respiration, que sa portion qui se porte obliquement de bas en haut, abaisse les côtes dans l'expiration., & que la portion supérieure les relève dans le tems de l'inspiration. Ce sentiment paroît peu fondé.

SACRO-SCIATIQUE. (ligament) Il tient d'une

part à la face interne de la portion postérieure du ligament ilio-sciatique, intérieurement au bord de la partie inférieure de la quatrième fausse apophyse transverse de l'os sacrum, à celui de la cinquième, & tout de suite jusqu'à la partie supérieure du coccx. De-là il monte un peu obliquement en se croisant avec le ligament ilio-sacro-sciatique, & en adhérant fortement à la face interne, pour aller gagner l'épine de l'ischion, sans diminuer beaucoup de sa largeur. Il s'attache de cette autre part au tranchant de la pointe de cette épine, & à celui de sa partie supérieure.

SACRUM. Nom d'un grand os triangulaire, placé à la base de la colonne vertébrale, & sur lequel elle est appuyée.

L'origine de son nom est fort incertaine : les uns ont prétendu qu'elle vient de ce qu'il soutient les parties génitales que l'on a regardées comme sacrées, & comme honteuses : (car le mot latin *sacrum* signifie l'un & l'autre) d'autres soutiennent qu'il vient de sa grandeur, parce que les Anciens donnoient le nom de sacré à tout ce qui étoit d'une grandeur démesurée ; & en considérant l'os sacrum comme une vertèbre, c'est la plus grande de toutes.

Cet os dans les enfans est composé de cinq ou six pièces que l'on appelle *fausses vertèbres*, parce qu'elles ont la figure des vertèbres imparfaites : elles sont séparées par des cartilages qui s'endurcissent & s'ossifient avec l'âge, au point de ne plus faire qu'un seul os. Ces différentes pièces ainsi réunies présentent un triangle dont la base répond à la dernière vertèbre des lombes, & le sommet, qui est un peu tronqué, au coccx. La base du triangle est plus large que celle de la dernière vertèbre lombaire.

On remarque deux faces à cette vertèbre, une antérieure, & une postérieure ; ou une externe, & une interne.

La face antérieure ou interne est concave, assez égale. On y voit une rangée de quatre ou cinq grands trous de chaque côté, par lesquels passent de très-gros nerfs, que

l'on nomme *sacrés*. Ces trous paroissent faits par la réunion des échancrures des vertèbres, dont le sacrum étoit composé dans l'enfant. Il y a quatre trous de chaque côté, lorsque dans l'enfance le sacrum étoit composé de cinq pièces, & il y en auroit cinq, s'il étoit fait de six pièces, ce qui arrive quelquefois. Entre ces différens trous, on trouve des lignes plus ou moins marquées, qui s'étendent en travers d'un côté à l'autre. Elles sont faites par l'ossification des cartilages qui, dans l'enfance, separoient les différentes pièces du sacrum.

La face postérieure ou externe est convexe, & fort inégale. On y voit autant de trous qu'à la face interne, & ils communiquent ensemble. Ceux de la face externe sont plus petits, & presqu'entièrement bouchés par des ligamens dans le cadavre; & il n'y passe que de très-petits filets de nerfs, qui percent à travers les membranes, & vont se distribuer aux parties voisines. On remarque les mêmes lignes transversales que l'on voit à la face interne, & qui sont formées par l'ossification du cartilage intermédiaire, qui séparoit ces vertèbres imparfaites dans l'enfant. Entre les deux rangées de trous, on trouve sur le milieu de l'os plusieurs apophyses qui s'étendent de haut en bas. Ce sont les apophyses épineuses des fausses vertèbres dont le sacrum est composé: les deux inférieures en ont de très-petites. Souvent elles sont un peu fourchues, ce qui forme une espèce de gouttière plus ou moins marquée. Elles sont plus considérables & mieux marquées à la partie supérieure du sacrum, & diminuent en descendant. On trouve au bas deux petites éminences, qui portent le nom de *cornes*, & qui sont attachées par des ligamens à deux semblables du coccyx. A la partie supérieure de la même face, on trouve deux apophyses articulaires, qui sont semblables aux autres apophyses articulaires des vertèbres lombaires: celles du sacrum reçoivent les apophyses articulaires inférieures de la dernière vertèbre des lombes, avec lesquelles elles s'articulent. A côté de chacune de ces deux apophyses, on remarque une échancrure qui a le même usage que celle des vertèbres, c'est-à-dire, de laisser passer les nerfs qui partent de la

moëlle épiniere , & vont se rendre à diverses parties du corps. Il y a deux petites échancrures à la partie inférieure & latérale du sacrum , qui se rencontrant avec deux semblables du coccix qui y répondent , donnent aussi passage à de petits nerfs.

Le bord supérieur de l'os est épais , fort large , beaucoup moins cependant que la face inférieure de la dernière vertèbre des lombes qui y répond , parce que le cartilage intermédiaire qui les sépare , est très-épais , & descend en se rétrécissant à mesure qu'il approche de l'os sacrum. Cette face est fort inclinée de devant en arrière , de sorte que la hauteur de la face antérieure est plus considérable que celle de la face postérieure ; ce qui s'observe aussi dans la dernière vertèbre des lombes.

C'est à cette face supérieure du sacrum , que l'on remarque un grand trou large , un peu triangulaire , & fort applati : c'est la continuation du canal vertébral. A mesure qu'il descend dans l'os , il diminue & communique avec les deux rangées de trous , dont nous avons parlé.

On trouve à la partie supérieure des deux bords latéraux une face articulaire plus longue que large. On lui a donné le nom de *sigmoïde* , à cause de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec le sigma des Grecs. On l'appelle aussi *semilunaire*. C'est par ces faces que le sacrum s'unit avec les os des hanches , au moyen d'un cartilage intermédiaire assez mince.

L'angle inférieur porte une petite facette articulaire pour son articulation avec le coccix.

Le sacrum est composé de substance spongieuse , revêtu d'une lame très-mince de substance compacte. Cette lame compacte elle-même est percée postérieurement d'une infinité de petits trous qui donnent passage à des vaisseaux sanguins , qui vont à l'intérieur de l'os.

Le sacrum est articulé supérieurement avec la dernière vertèbre des lombes , par le moyen d'un cartilage intermédiaire , comme le sont toutes les vertèbres entre elles. Inférieurement avec le coccix , & latéralement avec les os des îles. Ces deux dernières articulations deviennent immobiles dans le grand âge. Ordinairement celle du coc-

cix est un peu mobile , & celle des os innominés permet un léger écartement de ces os dans l'accouchement.

La quantité de nerfs dont la cavité du sacrum est remplie , rend les fractures de cet os aussi dangereuses que celles des vertèbres mêmes : elles sont suivies des mêmes symptômes. La substance spongieuse dont il est formé , est cause que la carie y fait en peu de tems de grands progrès.

SAGE-FEMME, Accoucheuse Les qualités d'une bonne Sage-femme sont d'être parfaitement instruite de tout ce qui concerne l'art des accouchemens , d'être de probité & de bonne foi , attentive à prévenir ce qui peut incommoder les femmes en couche , d'être propre & complaisante , de ne rien entreprendre par rapport aux meres & aux enfans nouveaux nés , rien dont elles ne soient sûres , & surtout de savoir se conformer de point en point aux ordonnances des Médecins éclairés , ou des Accoucheurs habiles.

Il est très-avantageux que les Sages-femmes soient parfaitement instruites de tout ce qui concerne l'art des accouchemens. La confiance que leur donne une infinité de meres l'exige. Aussi , bien loin de les écarter des lits des femmes grosses , les Accoucheurs rendroient plus de service à l'humanité en leur communiquant leurs lumieres.

Les Athéniens avoient une loi qui défendoit aux femmes de pratiquer les accouchemens. Agnodice , jeune fille d'Athènes s'habilla en homme , fut prendre les leçons de Hierophile , & se perfectionna à l'école de cet habile Médecin. Ayant fait part de son secret aux Dames de la Ville , elle s'attira leur confiance , & en même tems la jalousie des Médecins qui l'accuserent d'abuser de son état pour corrompre les femmes ; mais elle dissipa bientôt la calomnie en faisant connoître son sexe aux Juges , & la loi fut abrogée.

SAGITTALE. Nom que l'on donne à une suture qui unit ensemble les deux pariétaux ; elle s'étend de la suture coronale à la lambdoïde : elle est fort droite , & c'est de là que lui vient son nom. Elle s'efface dans le grand âge , & surtout à l'intérieur du crâne.

SAIGNEE. Opération qui consiste à tirer d'un vaisseau sanguin une portion de la masse du sang pour la guérison d'une maladie. Ce mot se prend aussi pour l'évacuation même du sang, par l'ouverture faite au vaisseau. On distingue deux sortes de saignée quant aux vaisseaux que l'on ouvre : la première, & la plus fréquente qui se fait aux veines, se nomme proprement *phlebotomie* : la seconde qui se pratique aux artères, s'appelle *arteriomezie*.

La saignée relativement aux parties dont on ouvre les vaisseaux, porte encore différents noms ; de-là la saignée du bras, celle du pied, celle de la jugulaire, celle de la temporale, &c. mais si l'on considère les effets qu'elle produit, on la distingue en *revulsive*, en *dérivative*, & en *évacuative*. Celle-ci caractérise toute saignée, n'y en ayant aucune qui ne diminue la masse du sang. Quant à la saignée *revulsive*, c'est celle qui se pratique pour détourner une partie le sang qui y aborde en trop grande quantité, & avec trop d'impétuosité. La *dérivative* est celle qui se fait en quelque partie du corps, à dessein d'y faire couler le sang avec plus de célérité, de manière qu'il emporte comme un torrent tous les embarras qui s'y sont formés.

L'ancienne Médecine vantoit beaucoup la revulsion & la dérivation ; & la théorie que les Auteurs des siècles passés ont donnée sur l'article a long-tems fait la règle, & fourni l'explication des phénomènes de la pratique. C'est fondé sur cette théorie, que tous les Médecins choisissoient, n'a guères encore avec un scrupule étonnant les veines pour la saignée, qu'ils attribuoient des veines propres à chaque partie, & croyoient que c'étoit un crime de ne les pas ouvrir toutes les fois que ces parties étoient attaquées de maladies. Ainsi il falloit ouvrir la veine interne du coude, nommée *basilique*, quand les parties qui sont sous les clavicules étoient affectées ; & la veine externe, nommée *céphalique*, lorsque les parties qui sont au-dessus de la gorge, savoir, la face, le gosier, les yeux, la tête, étoient affligées ; enfin la médiane qui est commune aux unes & aux autres, quand il pa-

roissoit nécessaire de tirer du sang des parties supérieures & inférieures travaillées de maladie en même tems. Mais plus éclairés de nos jours par les lumières de la saine Physique, les Médecins ont abandonné ces pratiques, qui ne sont fondées ni sur l'expérience, ni sur la raison, mais uniquement sur les préjugés. Car aujourd'hui que la circulation est découverte, il est clair que toutes les veines ont communication avec le cœur, qui est le réservoir universel du sang, & de-là avec toutes les autres parties du corps, & que par conséquent la quantité du sang est diminuée également dans toute l'habitude du corps; quelque veine que l'on ouvre dans la saignée, & le sang superflu évacué également par-tout.

Cependant, quoiqu'il soit de la revulsion & de la dérivation, toujours n'est-il rien moins qu'indifférent dans bien des cas de pratiquer la saignée au bras, au pied, à la gorge, à la tempe, & c'est ce qu'il convient qu'un Médecin prudent & habile détermine auparavant. Il y a surtout des précautions à prendre avant la saignée, qu'un Chirurgien souvent appelé le premier, ne doit nullement ignorer. Voici des règles générales que l'usage & la raison ont approuvées, & qu'il doit très-soigneusement retenir.

1°. On ne doit tirer du sang que loin du repas, & quand l'estomac est vuide, de façon qu'il ne fournisse plus de chile au sang, & que celui qui lui a déjà été fourni, ne conserve plus sa forme. L'on s'apperçoit après la saignée qu'elle a été faite trop tôt après le repas, quand une liqueur semblable à du lait, surnage le sang qui a été tiré. C'est pour cela qu'il est d'usage de saigner le matin à jeûn, ou quatre à cinq heures après le dîner. Néanmoins, si la maladie étoit pressante, telle qu'une grande inflammation, une apoplexie, une suffocation considérable, une chute grave, une forte contusion : à quelque heure du jour que ce soit, il est nécessaire d'ouvrir la veine sans aucun délai. 2°. Il convient de faire précéder la saignée par un lavement, afin que la circulation du sang dans le bas ventre devenant plus libre, la revulsion & l'évacuation se fassent plus commodément, & que

les matieres viciées contenues dans les premieres voies, ne paillent pas dans le sang, pour y remplir la place du sang évacué. 3^o. Il faut bien se donner de garde de saigner dans le trison, qui est d'ordinaire le prélude d'un acces de fièvre. La circulation alors quoique fréquente, est trop foible; mais sûrôt qu'il y a grande chaleur, on ouvre la veine en toute sûreté, même dans le fort de l'accès, ce qui se pratique assez communément aujourd'hui, & avec succès. 4^o. Il ne faut point saigner les femmes dans le rems des regles, si ce n'est qu'une maladie grave, comme l'apoplexie, la pleurésie ou la suffocation; &c. n'y obligent de nécessité, encore alors faudroit-il ouvrir une veine du pied. 5^o. La saignée est en général si utile aux femmes enceintes, qu'il en est peu à qui elle ne convienne, soit pour empêcher qu'elles ne se blessent, soit pour les guérir de plusieurs incommodités qui leur arrivent dans cetems-là. Comme elles n'ont point de menstrues, leurs vaisseaux sont plus remplis de sang, & ne se contractent par conséquent que foiblement. La circulation y est lente, principalement dans les parties internes, où il s'accumule en plus grande quantité, & cela arrive surtout dans les femmes qui sont jeunes, qui ont bon appetit, & sont d'un tempérament sanguin. De cette grande plénitude de sang, viennent les dilatations des vaisseaux, même sur la peau, la pesanteur de la tête, les lassitudes spontanées, la difficulté de se mouvoir, le saignement du nez qui leur arrive si fréquemment. Or tous ces symptômes ne peuvent céder qu'à la saignée; & dans ces cas, c'est la saignée du bras qui n'est, comme chacun le sent, que purement évacuative. On saigne vers le troisieme ou quatrieme mois de la grossesse, parce que c'est alors que la plérhore est plus notable, & nécessairement existante, par la suppression des regles, & le peu de volume de l'embriou, qui n'a pas encore assez de grosseur & d'étendue, pour absorber toute la nourriture superflue à la mere, par cette suppression. On saigne ensuite vers le huit ou neuvieme mois, parce qu'alors les vaisseaux accoutumés à être gonflés, se gorgent très-aisément de sang, ce qui souvent après l'accouchement procure des pertes considé-

rables & funestes. La saignée avant le terme de l'accouchement prévient puissamment ces effets dangereux ; ainsi c'est en général très-bien agir , que de saigner dans ces circonstances ; & de même qu'au quatrième mois, encore plus exactement qu'alors , il faut saigner du bras , jamais du pied , si ce n'est dans un danger évident de la vie , qu'il ne seroit pas possible d'écarter par tout autre moyen.

Il n'est pas, je pense, non plus hors de propos de remarquer ici que les saignées aux femmes grosses doivent être petites , & plutôt souvent répétées , que trop copieuses. Si l'on faisoit une trop grande & trop subite évacuation , les vaisseaux s'affaîsseroient trop promptement & généralement, de façon que ceux de la matrice qui s'abouchent avec ceux du placenta , venant à éprouver le même affaîssement subit, pourroient se séparer & procurer par leur désunion la chute du placenta & l'avortement. C'est pour éviter cette trop grande révolution, qu'en certains pays, lorsqu'il s'agit de saigner les femmes enceintes, l'usage est d'ouvrir les plus grosses branches qui rampent sur l'avant-bras, sur le poignet, ou le dessus de la main, & qu'on ouvre rarement les veines qui se présentent au pli du bras.

On ne doit pas oublier qu'il faut également faire de petites saignées dans les maladies des femmes grosses , qui en demandent de fréquentes, telles que sont la pleurésie, la péripneumonie &c. car les saignées trop fortes, leur sont souvent plus pernicieuses que favorables.

Il a été reconnu par des observations sûres & répétées, que l'on peut saigner en sûreté dans les fièvres malignes, quand même il paroîtroit des taches pourprées sur la peau, si la grandeur de la fièvre & la violence des accidens le demandent, & que les forces du malade le permettent ; ce qui est d'ailleurs conforme à la raison, puisque les taches pourprées & toutes les éruptions de la peau qui s'observent dans les fièvres malignes, sont autant de légers embarras du sang dans le tissu de la peau, lesquels semblent indiquer la saignée, afin d'en rendre la circulation plus libre. Il faut remarquer cependant que ces éruptions ne sont très-souvent qu'un symp-

tome de l'estomac embarrassé & chargé de mauvais levains de digestions malfaites, & que tres-souvent elles disparoissent aussitôt après l'action d'un vomitif ou d'un purgatif; ce qui ne confirme pas la nécessité constante de la saignée dans ces cas, & doit au contraire la faire suspendre en bien des rencontres. En sixième lieu, il faut toujours tirer du sang d'une grosse veine & par une large ouverture, non pas parce que l'on tire un sang plus pur d'une petite veine, comme s'imagine sans raison le vulgaire ignorant, mais parce que le sang sort avec plus d'impétuosité d'une grosse veine, & par une large incision; ce qui procure une révolution plus grande, plus prompte & plus efficace.

Si le malade appréhende la saignée ou qu'il soit foible de complexion, & qu'ainsi il soit en danger de tomber en syncope, on a coutume de le saigner couché dans son lit, parce que dans cette situation le sang coule plus aisément, & par conséquent la défaillance est plus rare. Il sera encore tres-utile d'appliquer dans le moment une compresse avec la bande sur l'ouverture de la veine, & de différer un peu la saignée, jusqu'à ce que l'esprit du malade soit un peu rassuré. Quand le sang coule trop lentement, on pourra en accélérer le mouvement en faisant tousser, éternuer le malade, en lui faisant tourner dans la main l'étau à lancettes. Il est même expédient de tremper le bras dans l'eau chaude, parce que la chaleur de l'eau en raréfiant & dilatant le tissu de la partie, attire un flux plus rapide du sang, comme il arrive à la saignée du pied. Au commencement des maladies, on doit faire les saignées plus copieuses, les forces étant encore entières; mais dans la suite, il faut tirer du sang avec plus de ménagement, les forces étant déjà abbatues par la longueur de la maladie; par une diète plus exacte & par les saignées précédentes. Mais il ne faut jamais aller à plus de quatre palettes, ou d'une livre de sang, dans la crainte de causer par une trop grande évacuation, une défaillance considérable, qui n'est jamais sans danger. Enfin, il est permis au malade de s'endormir après la saignée & de jouir du doux calme

que lui a procuré cet excellent remède. Rien ne renouvelle plus promptement les forces que le sommeil. Les anciens Médecins, à la vérité, étoient contraires à ce sentiment, mais nous croyons que faite avec les ménagemens prescrit, la saignée procurant un sommeil paisible, il est très-avantageux de s'y abandonner.

Au reste, si la saignée est un des plus puissans remèdes de la Médecine, elle est de l'aveu de tous les Chirurgiens, souvent la plus délicate & la plus difficile de toutes les opérations de la Chirurgie. Il n'y en a point, quelques grandes & quelques pénibles qu'elles paroissent, qu'ils n'aimassent mieux faire, que certaines saignées, où après avoir cherché long-tems & pris toutes les précautions nécessaires pour tirer du sang, la veine glisse & s'échappe à la pointe de la lancette. Il faut donc prendre beaucoup de précautions pour la faire sans encourir quelques reproches. Nous allons, comme dans toutes les autres opérations, détailler ce qu'il faut faire avant, pendant & après la saignée.

Saignée du bras.

1^o. Les instrumens qui servent dans cette opération sont, une ligature de drap rouge, Voyez *ligature* : une Lancette, un lancetier ; l'appareil consiste en une bande, une compresse quarrée, un verre d'eau ou de vinaigre, ou de quelque eau spiritueuse, comme l'eau de la Reine de Hongrie, l'eau-de-vie de lavande, &c. La bande doit être de toile qui ne soit ni trop neuve, ni trop usée, sans lisière ni ourlets, afin que la compression ne soit pas plus forte sur les bords, qu'au milieu ; ainsi un ruban de fil ne convient point. Elle doit avoir une aune & demie de longueur & un pouce de largeur. La compresse sera faite d'un linge fin, blanc de lessive, plié en quarré & en plusieurs doubles. Une seule suffit pour l'ordinaire ; mais quand on a affaire à un bras bien gras, on a soin d'en avoir deux, dont l'une soit un peu plus grande que l'autre, afin que la compression soit plus sûre & plus exacte.

2°. Il faut avoir des poëlettes pour recevoir le sang & se régler sur la quantité que l'on doit en tirer. 3°. Si la lumière du jour n'éclaire pas suffisamment, on fait allumer une chandelle ou une bougie. (Celle de S. Côme est la meilleure.)

Après ces préparatifs, le Chirurgien doit mettre son malade dans une situation commode. Si c'est une saignée de précaution, il peut le faire asseoir dans un fauteuil; mais s'il a peine à soutenir la saignée, il sera plus sûrement & plus commodément dans son lit, soit sur son séant, soit couché horizontalement. Lorsque le Chirurgien a bien situé son malade, il lui découvre le bras jusqu'à environ quatre travers du doigt au-dessus du coude, observant que le poignet de la chemise ou de la camisolle ne le serre pas trop, ce qui seroit une contre-ligature qui gêneroit le cours du sang. Il fait ensuite étendre le bras du malade, dont la main doit être ouverte & la paume appliquée sur la poitrine, afin que les muscles n'étant pas gonflés, ne fassent pas changer la situation des veines; mais peu de tems après, il fait empoigner le pouce ou le lancetier, & engage le malade à serrer, afin que les veines paroissent d'avantage. Il examine les veines ensuite, & si elles ne se découvrent pas d'abord à la vue ni au toucher, il les rend sensibles en serrant davantage la ligature.

Il y a quatre veines que l'on peut ouvrir, savoir, la céphalique, la médiane, la basilique & la cubitale. Mais avant de placer la ligature sur ces veines & de la serrer, il faut s'assurer de leur situation relative à l'artère & au tendon du muscle biceps, afin d'éviter ces deux dernières parties. Il y a des bras où l'artère est aussi superficielle que les veines, de manière qu'on pourroit s'y tromper, sur tout après la ligature, qu'il ne paroît plus de pulsation. Quand le Chirurgien est assuré de la situation de l'artère & du tendon, il s'assure de la veine qu'il doit ouvrir, après avoir appliqué la ligature. On ne serre d'abord qu'autant qu'il est besoin pour comprimer la veine, sans serrer l'artère. Si la veine qu'on se propose d'ouvrir est superficielle, on rapproche un peu plus la

ligature ; si au contraire elle est profonde , on l'éloigne davantage , pour lui donner un peu plus de saillie. La ligature mise , on fait sur l'avant-bras quelques frictions avec le doigt indice & celui du milieu , en montant du poignet vers le pli du coude & on détermine la veine que l'on doit ouvrir. On plie ensuite le bras & on le remet dans le lit pour donner aux vaisseaux le tems de se gonfler , & choisir dans son étuit une lancette convenable. Voyez *Lancette*. Quand on l'a choisie , on l'ouvre à angle moufle & on la porte à la bouche , de manière que la pointe de la lame soit tournée du côté du bras que l'on va saigner ; ensuite le Chirurgien reprend le bras de son malade , il le fait étendre & appuyer sur sa poitrine comme auparavant , en lui faisant fermer la main , le ponce ou son lancetier entre les doigts , afin que les muscles poussent les veines en dehors & les assujettissent ; il resserte la ligature s'il est nécessaire , & détermine l'endroit qu'il veut piquer. Il fait ensuite quelques frictions sur l'avant-bras de bas en haut pour faire gonfler son vaisseau , puis appuyant fortement du ponce sur le vaisseau , il l'assujettit & la peau en même tems. Il touche après cela l'endroit marqué , pour connoître si par les mouvemens qu'il vient de faire , il n'a point dérangé le vaisseau. S'il retrouve la veine dans le même état , il désigne exactement des yeux ou avec le bout de son ongle , l'endroit de la veine qu'il va piquer , puis prenant la lancette avec le ponce & le doigt indice , il fait son ouverture.

Dans l'ouverture on distingue trois tems , l'instant de la ponction , celui de l'incision & celui de l'élévation. La ponction commence l'incision , l'élévation l'acheve. Le tems de la ponction est celui qu'il faut pour faire le chemin de dehors en dedans , & celui de l'élévation est le tems qu'il faut pour faire le chemin de dedans en dehors. Quand la lancette entre , elle coupe par ses deux tranchans , mais quand elle sort , elle ne coupe que par le tranchant supérieur qu'on retire en l'élevant un peu. De plus on peut faire l'ouverture de trois façons , ou en long , ou en travers , ou de biais. C'est la der-

niere qu'on doit préférer aux autres, tant parce qu'elle est plus commode pour l'opérateur, qu'à cause qu'elle est la meilleure pour le malade, l'ouverture est plus grande & facilite mieux la sortie du sang. Pour bien ouvrir la veine, il n'y a que les deux doigts qui tiennent la lancette qui doivent agir, ils sont ployés quand ils portent la lancette dans la veine, & la maintenant alors appuyée par les autres doigts qui sont soutenus par le bras du malade, la lancette entre par le seul allongement du pouce & de l'indicateur, & se retire de même. Si le Chirurgien se servoit de toute la main pour faire une aussi légère ouverture, ce seroit avec raison que souvent on diroit de lui qu'il auroit la main pesante.

Le sang jaillit dès qu'on retire la lancette. La personne chargée de la poëlette la présente; on recommande au malade de tourner le lancettier dans sa main, afin que le mouvement des muscles fasse passer plus vite le sang des veines internes dans les externes. Pendant que le sang sort, le Chirurgien soutient avec sa main l'avant-bras du malade. Si le sang ne fait point l'arcade, on lache un peu la ligature quand elle est trop serrée, afin qu'il coule plus librement par l'artère: si au contraire la ligature étoit trop lâche, & qu'elle ne comprimât pas assez la veine, on la resserteroit un peu; mais il faut toujours avoir attention de mettre l'ouverture des tégumens vis-à-vis de celle de la veine, quand on veut que le sang sorte d'un plein jet, & que la saignée ne soit pas baveuse.

Quand on a tiré assez de sang, on ôte la ligature, & on fait plier l'avant-bras; après quoi on pose le doigt indice & celui du milieu de la main qui n'a point fait la saignée, à côté de l'ouverture, & avec ces deux doigts, on fait faire à la peau un petit mouvement demi-circulaire, afin de couvrir l'ouverture de la veine, & d'empêcher le sang de sortir. On prend de l'autre main une compresse sans la mouiller, & avant que de la poser on relache l'ouverture; on fait au dessus & au dessous une légère friction pour dégorgier le vaisseau; on repasse ensuite les deux doigts à côté de l'ouverture &

on arrête le sang ; on nettoye les endroits du bras que le sang a tachés, avec la compresse, ou pour plus de propriété, avec le coin d'une serviette mouillée. On met ensuite la compresse sur l'ouverture que l'on assujettit avec le doigt indicateur, après quoi l'on pose sur la compresse une bande, dont on laisse pendre un demi-pied derrière l'avant-bras ; on la conduit au-dessus du-coude, d'où repassant sur la saignée, on fait un circulaire au haut de l'avant-bras, & l'on continue ainsi en croisant toujours sur la compresse autant de fois que la bande le permet. On noue les deux bouts sur le derrière de l'avant-bras, & on recommande au malade de le tenir à demi fléchi, appuyé sur son estomac sans le remuer, afin que le sang ne s'échappe pas.

Si le vaisseau qu'on se propose d'ouvrir est situé, comme quelquefois la mediane, directement sous le tendon du muscle biceps, qui fait saillie dans certains sujets, pour éviter de le piquer, on fait mettre le bras du malade en pronation, & ce tendon qui a son attache derrière la petite apophyse du *Radius*, se cache pour ainsi dire & s'enfonce, ou bien ce qui vaut mieux encore, on fait un peu fléchir l'avant-bras pour éloigner le vaisseau du tendon ; cela n'est pas la seule chose à remarquer dans la saignée. Quand on a mis la ligature, le vaisseau n'est pas toujours bien apparent. Alors on met le doigt indice ou le ponce d'une main sur la veine, & l'on fait de l'autre main avec le doigt du milieu & l'indice, plusieurs frictions le long de l'avant-bras : le Chirurgien renvoie par ce moyen la colonne de sang vers son ponce ; le vaisseau devient plus sensible & fait connoître s'il fournit assez de sang, s'il est bien enfoncé ; le lieu où il l'est moins, est celui où il faut faire l'ouverture.

Il ne faut jamais piquer à moins que le vaisseau ne soit sensible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient, car on ne pourroit piquer qu'au hazard, ce qui seroit imprudent. Il y a des vaisseaux qui ne se font pas sentir aussitôt que la ligature est faite, mais seulement quelques momens après. Mais s'il y a du danger d'ouvrir les vaisseaux au pli du bras, à cause de leur petitesse jointe

à la proximité de l'artère ou du tendon , il faut saigner à l'avant-bras ou au poignet ; & quand les vaisseaux sont si enfoncés qu'on ne les distingue pas au pli du coude , ni même à l'avant-bras , on fait mettre l'avant-bras dans l'eau chaude , qui en rarefiant le sang fait gonfler les veines. Les personnes grasses ont ordinairement les vaisseaux fort enfoncés , & entourés de beaucoup de graisse ; ainsi , il n'y a pas tant à craindre de piquer l'artère , ou le tendon , ou l'aponévrose , que dans les personnes maigres & âgées , qui ont les vaisseaux fort apparens , & quelquefois collés sur l'artère , le tendon , ou l'aponévrose. Il faut dans ce cas là porter la pointe de la lancette presque horizontalement , afin d'éviter de piquer ces parties.

En général , il faut toujours ouvrir la veine où elle paroît le mieux ; au-dessous des cicatrices des saignées précédentes ; car si l'on ouvroit sur les cicatrices mêmes , le sang ne sortiroit pas si bien , à cause que ces cicatrices auroient retreci le diamètre du vaisseau. Ainsi un Chirurgien qui veut ménager un bras qu'il aura souvent à saigner , commence d'ouvrir la veine le plus haut qu'il peut ; puis en allant toujours en descendant , il place les ouvertures proche les unes des autres , pour se conserver un terrain qu'il trouvera en tems & lieu. C'est une mauvaise méthode de mouiller la compresse , parce qu'en se séchant elle se durcit , & peut meurtrir le bras. Si l'on prévoit que l'on sera obligé de répéter la saignée dans la journée , on met sur la compresse quelques gouttes de suif ou d'huile , pour empêcher la plaie de se fermer si tôt , & qu'on puisse retirer du sang par la même ouverture. Mais , quand le malade ne craint pas la piquure de la lancette , il est plus à propos d'en faire une nouvelle.

Saignée du pied.

On fait asseoir le malade dans un fauteuil , ou sur le bord de son lit ; l'on a une compresse carrée comme dans la saignée du bras , une lancette , & une bande plus longue que celle qui sert au bras , roulée en un chef , une ligature , un chaudron ou un sceau de fayance , presque
plein

plein d'eau d'une chaleur supportable, dans laquelle on met les deux pieds pour faire rarefier le sang, & gonfler les vaisseaux : je dis les *deux pieds*, parce que quoique l'on n'ouvre la veine que d'un seul, il est cependant nécessaire de le faire, autant pour la commodité du malade, que pour déterminer une plus grande quantité de sang vers les extrémités inférieures, & pour que le Chirurgien puisse sans perdre de tems, choisir le pied où les vaisseaux seront les plus apparens.

Quand les pieds ont resté dans l'eau assez de tems pour donner aux vaisseaux celui de se gonfler, le Chirurgien prend le pied qu'il veut saigner, le porte sur son genou, puis il l'essuie avec la serviette qu'il a sur lui ; il pose la ligature au dessus des malléoles, à environ deux travers de doigt, & ne la serre que médiocrement ; il la noue d'un nœud coulant vers la malléole externe ; puis ayant examiné avec son doigt si les veines répondent, il remet le pied dans l'eau pendant qu'il tire son étui, & choisit une lancette. Quand le Chirurgien l'a choisie, il l'ouvre en angle moufle, & la porte à sa bouche, la pointe tournée du côté du pied qu'il va saigner. Il tire ensuite le pied de l'eau, & en applique la plante sur son genou, afin de comprimer les veines intérieures. Il resserre la ligature, pour mieux assujettir la peau & les veines ; il essuie le pied, & après avoir assujetti le vaisseau comme dans la saignée du bras, avec le pouce de la main qui saisit le pied, il en fait l'ouverture. On ne craint point ainsi de piquer d'artère ni de tendon, à moins qu'on ne saigne quelque-une des veines qui rampent sur le cou du pied. Mais quand on saigne à la malléole, il n'est pas rare de piquer une petite branche du nerf tibial d'où il résulte un léger engourdissement, qui est sans conséquence, & ne doit nullement effaier.

Dès que la veine est ouverte, on remet le pied dans l'eau, & si la ligature est trop serrée, on la lâche tant soit peu. Comme on ne se sert pas de poëlettes pour cette saignée, on estime la quantité de sang que l'on tire, par la durée de la saignée, la grandeur de l'ouverture, & la teinte de l'eau relativement à sa quantité, &c. que l'on

connoît à la vue , ou en trempant dedans le coin d'une serviette. Quand on a tiré quantité suffisante de sang , on défait la ligature sans tirer le pied hors de l'eau : on l'y laisse même encore un instant , pour donner au vaisseau le tems de se dégorger. Ensuite on retire le pied de l'eau , on le porte sur son genou , on l'essuie , on tire un peu la peau avec le doigt indice , & celui du milieu , comme dans la saignée du bras : on met , pour recouvrir la veine , une compresse un peu épaisse sur l'ouverture , & on fait le bandage appelé *étrier*. Voyez *Etrier*. On essuie ensuite l'autre pied , & on remet le malade au lit.

Il arrive quelquefois à la saignée du pied , quoiqu'elle soit bien faite , que le sang s'arrête tout à coup après avoir coulé pendant quelque tems. Il peut y en avoir deux causes. La première , c'est un sang trop gluant & trop épais , qui s'applique sur l'ouverture , & en colle les lèvres. Cet accident est plus ordinaire aux femmes grasses. Pour l'éviter , le Chirurgien doit donner ses soins à ce que le sang sorte en arcade , & toujours à la surface de l'eau ; pour cela , il placera sa main , ou une serviette sous la plante du pied , afin de le soulever , & qu'en comprimant la veine intérieure , le sang refoule dans les extérieures. La seconde cause de l'arrêt du sang , c'est lorsque le vaisseau est fort petit , & que le pied est par trop enfoncé dans l'eau. La colonne d'eau qui pèse sur l'ouverture , empêche le sang de sortir , & le fait grumeler. On y remédie en passant un linge sur l'ouverture , pour en détacher les grumeaux , & en soutenant le pied à fleur de l'eau.

Saignée de la gorge.

On fait asseoir le malade sur le bord de son lit , ou dans un fauteuil. On garnit l'épaule & la poitrine d'une serviette en plusieurs doubles , & on applique la ligature de la manière suivante. On met sur les clavicules , & sur la veine que l'on a dessein de piquer une compresse épaisse : on fait deux tours autour du cou avec une ligature ordinaire , mais plus étroite , de manière qu'elle porte sur la compresse : on la serre également , & on la noue vers la

nuque du cou à deux nœuds, l'un simple, & l'autre en rosette; on y passe un ruban ou une bandellette, dont les deux bouts tombent pardevant, & vis-à-vis la trachée-artère. Un serviteur tire les deux bouts du ruban, afin que la ligature circulaire ne comprime pas la trachée-artère, & qu'elle ne fasse effort que sur les veines jugulaires externes, & principalement sur celle où est la compresse: ou bien on met sur les clavicules & sur les veines jugulaires; une compresse épaisse; on applique sur la nuque du cou une ligature ordinaire, dont on fait passer les chefs en devant, de manière qu'ils portent sur les compresses. On noue ces chefs sur le sternum, & un serviteur, ou même le malade, tire le nœud en bas, afin que la ligature fasse effort sur les compresses, & gonfle les jugulaires. Cela fait, on tire une lancette, & on la porte à la bouche, la pointe tournée du côté de la veine que l'on veut ouvrir; on applique le ponce sur la compresse, & le doigt index au-dessus, pour assujettir le vaisseau, & tendre la peau. On ouvre la veine entre les deux doigts, on fait son ouverture longitudinale, suivant la direction des fibres du muscle peaucier, & un peu plus grande qu'aux saignées du bras, parce que les jugulaires sont plus grosses.

Pour faciliter la sortie du sang, on fait mâcher au malade un morceau de papier, ou un bâton de réglisse, & s'il coule le long de la peau; on se sert d'une carte pliée en gouttière, qui s'applique au dessous de l'ouverture par un bout, & par l'autre conduit le sang dans la poëlette. Pour fermer le vaisseau; on ôte la ligature, on met une compresse sur l'ouverture, & par-dessus un bandage circulaire médiocrement serré. Souvent même il suffit de mettre une mouche de taffetas gommé, ou un petit emplâtre agglutinatif, parce que le sang tombant à plomb, trouve moins de résistance à suivre la direction de la veine, lorsque la ligature est ôtée, qu'à sortir par l'ouverture.

Il y a des Auteurs qui proposent de faire la ligature avec une cravatte, ou un mouchoir roulé en boudin, dont ils appliquent le milieu à la nuque du cou, & font passer *

en devant les deux clef qui croisent en haut du sternum. Ils donnent ces deux chefs à tenir à un serviteur, qui serre autant qu'il est nécessaire, pour faire gonfler les veines, sans gêner la respiration. L'autres se servent d'une ligature aussi roulée en boudin dont ils appliquent le milieu sur le côté du cou, où ils ont dessein de saigner, & ils font revenir les deux chefs sous l'aisselle opposée.

Cette dernière manière de faire la ligature est préférable à la précédente. C'est même celle que l'on doit employer lorsque les vaisseaux de la gorge sont considérablement gonflés, parce que la compression ne se faisant que d'un seul côté le retour du sang n'est point gêné dans la jugulaire opposée; & on a moins à craindre la suffocation.

Quand les jugulaires sont tellement enfoncées, qu'on ne peut les rendre bien apparentes, on saigne deux de leurs rameaux, qui sont situés plus antérieurement, s'ils se trouvent assez considérables.

Saignée à la tempe.

On fait asseoir le malade dans un fauteuil, ou sur le bord de son lit. On met une ligature au dessus de l'endroit que l'on veut ouvrir, afin d'assujettir le vaisseau, & de le faire gonfler, ce que l'on obtient encore mieux en mettant une compresse sous la ligature, comme quelques-uns le font pour la saignée du col. La ligature doit être étroite, & mise de biais, afin qu'elle ait plus de prise. M. Dionis propose de faire cette saignée sans ligature; & en effet quand l'artère est pleine & bien apparente, on peut absolument s'en passer, & se contenter de faire panacher la tête, pour que le sang s'y porte avec plus grande quantité. Mais, quand l'artère n'est pas fort apparente, il est plus sûr de faire la ligature. On prend ensuite une lancette que l'on porte à sa bouche, comme dans les autres saignées, à demi pliée; & après avoir reconnu l'artère, on marque avec l'ongle l'endroit que l'on veut ouvrir. On assujettit le vaisseau, on tend la peau avec le doigt indice, & le pouce d'une main; & de l'au-

tre, on fait la ponction & l'élévation comme à l'ordinaire. Le sang jaillit aussitôt, & sort en arcade, & par sauts.

Quand on a tiré une suffisante quantité de sang, on ôte la ligature, & on arrête le sang. Pour cela, on fait une petite pelotte de papier brouillard maché, & bien exprimé, de la grosseur d'une noisette, ce qui vaut infiniment mieux qu'une piece de monnaie que quelques-uns conseillent de mettre dans le pli de la compresse. Par-dessus cette pelotte, on met quelques compresses graduées, afin que la compression du bandage ne porte que sur l'ouverture. On fait le bandage nommé *selaire*, ou *chevette oblique*. On laisse cet appareil quatre ou cinq jours, afin de donner à la plaie le tems de se refermer, & de se consolider entièrement.

Cette opération est moins pratiquée qu'elle ne devoit l'être. Il y a beaucoup de maladies, surtout de celles qui sont subites, & proviennent d'une pression sur le cerveau, par une trop grande abondance de sang, où il seroit très-avantageux d'ouvrir l'artère temporale. Dans l'apoplexie sanguine, par exemple, & dans la paralysie qui en dérive, l'on pourroit compter certainement sur l'efficacité de cette saignée.

Saignée blanche.

La saignée est blanche, quand le Chirurgien a piqué sans avoir de sang. Cela arrive, ou parce que le vaisseau étant trop enfoncé, on ne plonge pas la lancette assez avant, ou assez à plomb; ou parce que le vaisseau étant roulant, il suit, pour ainsi dire, la lancette; ou parce qu'on pique au milieu de beaucoup de cicatrices, qui retrecissent le diamètre du vaisseau; ou parce que le malade retire son bras.

Cet accident effraie ordinairement beaucoup le malade, & sur-tout les femmes; mais il ne doit pas déconcerter le Chirurgien, qui doit lui représenter qu'il y a souvent de la prudence à manquer une saignée, & qu'il aime mieux la manquer que de courir risque de se blesser.

Il doit en même tems examiner laquelle de ces deux causes lui a fait manquer la saignée pour l'éviter en piquant une seconde fois. On donne encore le nom de saignées blanches aux mouchetures qui se pratiquent sur les jambes des hydropiques, pour en évacuer les sérosités.

SAIGNER. Sedit des vaisseaux sanguins rompus, qui versent du sang, & d'un homme qui, ayant des vaisseaux rompus, perd du sang. On dit aussi d'un Chirurgien qu'il saigne, quand il fait l'opération de la saignée.

SALIÈRES. Cavités qui se remarquent chez de certaines personnes au bas du cou, au dessus des clavicules. Ce défaut vient de la trop grande convexité de ces os, lesquels laissent un espace entre elles & la poitrine, qui n'est recouvert que de la peau, & n'est rempli par aucune chose. Les salières paroissent surtout chez les personnes maigres.

SALIVAIRES. (glandes) On donne ce nom aux organes sécréteurs de la salive. Ce sont les glandes parotides, les maxillaires, les sublinguales, & toutes les buccales.

SALIVATION. Excrétion abondante de l'humour salivale, que l'on procure quelquefois dans le traitement de la vérole. Voyez *Salive*.

SALIVE. Humour, dont toute la cavité de la bouche & de la langue sont continuellement arrosées dans leur état naturel. Cette humeur est aqueuse, presque sans odeur & sans goût; elle ne s'épaissit point au feu, étant battue & agitée, elle se met en écume, dans ceux qui ont faim, ou qui sont à jeun, elle est abondante, fluide, âcre, pénétrante, détersive & fermentative. Cette humeur se sépare du sang artériel, & coule dans la bouche par plusieurs sources; savoir, par les glandes parotides & leurs conduits salivaires, par les maxillaires glomérées, les glandes sublinguales, celles de la langue, du palais, des gencives, des lèvres, du larynx, du pharynx, de la luette, par les amygdales, par les trous incisifs. La salive est une espèce de menstrue universel, qui s'associe à toutes sortes d'alimens, qui les pénètre & les dissout d'autant plus facilement, que durant la mastication.

tion , elle sort en grande abondance ; & comme nous avalons très-fréquemment , soit en dormant , soit en veillant , elle sert non seulement à faciliter la digestion , mais aussi à faire partie du chyle.

La salive n'est , à proprement parler , qu'un savon fouetté. Les tuiaux qui la séparent , sont extrêmement subtils ; ils ne laissent donc point échapper de matiere grossiere , mais seulement celle qui a été extrêmement divisée , c'est-à-dire , cette matiere huileuse fort atténuée , mêlée avec l'eau par le moien des sels , & par le mouvement des artères ; & enfin extrêmement raréfiée après qu'elle a été déposée dans les cellules salivaires , elle est encore battue par le mouvement des artères voisines. Tout cela étant posé , il s'ensuit 1°. que la salive doit être fort délaïée , & fort transparente , car la division & le mélange produisent cet effet : 2°. qu'elle doit être écumeuse ; car , comme elle est un peu visqueuse à cause de son huile , l'air y forme facilement de petite bulles , dont l'assemblage fait l'écume.

La salive ne s'épaissit pas sur le feu , parce que les parties huileuses étant fort divisées , elles s'élèvent facilement quand la chaleur vient à les raréfier. Elles deviennent donc plus légères que l'air , au lieu que la lymphe , par exemple , a des parties huileuses & épaisses , qui laissent d'abord échapper l'eau à la premiere chaleur , & alors les parties huileuses ou savonneuses , sont pressées encore davantage l'une contre l'autre , par la pesanteur de l'atmosphère. De plus la salive contient beaucoup d'air , qui se rarefie sur le feu , & écatte les parties qui la composent.

La salive n'a presque ni goût , ni odeur , parce que le sel qui s'y trouve , est absorbé dans une matiere huileuse & terreuse ; mais cela ne se trouve ainsi , que dans ceux qui se portent bien ; car dans les maladies , la chaleur alkalise les sels , ou tend à les alkalisier , leur donne la facilité de se séparer des acides. Alors la salive peut avoir divers goûts : elle produira même divers effets , qui pourront marquer un acide ou un alkali.

La salive de ceux qui jeûnent est âcre , déterfivè & ré-

solutive. Dans le jeûne , la chaleur tend à alkaliser les liqueurs du corps ; il faut donc que la salive contracte quelque acreté. On sait que le savon est composé de sel & d'huile : ainsi il n'est pas surprenant que la salive qui est formée par les mêmes principes , soit détersive. Enfin elle doit être résolutive ; car , outre que par son action elle débouche les pores , elle agit en même tems tous les vaisseaux , & y fait couler les liqueurs par cette agitation.

Dans les maladies , le goût de la salive est mauvais ; comme dans les maladies , les humeurs séjournent & s'échauffent : elles deviennent âcres , & par conséquent la salive qui en vient , doit causer une impression désagréable. Quand on ne sent plus de mauvais goût , c'est un signe que la santé revient ; car c'est une marque que les liqueurs coulent , & ne s'échauffent plus comme auparavant.

La salive ayant un mauvais goût , les alimens nous paroissent désagréables. Cela vient de ce que les parties des alimens se mêlent avec celles de la salive. On voit par-là sur quel fondement les Médecins regardent si souvent la langue , & sont si attentifs aux impressions qu'y laissent les maladies.

Pendant la nuit il coule dans la bouche moins de salive que durant le jour. Cela vient de ce que pendant le sommeil, les glandes ne sont pas agitées par les muscles & par la langue , comme elles le sont quand nous veillons. D'ailleurs la transpiration qui augmente durant la nuit , diminue l'écoulement de la salive. C'est pour la même raison que cet écoulement cesse durant les grandes diarrhées.

Dans certaines maladies , comme dans la mélancholie , la salive coule en grande quantité. Cela vient de ce que le sang trouvant des obstacles dans les vaisseaux mésentériques qui sont alors gonflés & remplis d'un sang noirâtre & épais , comme les dissections nous l'apprennent , le sang se jette en plus grande quantité vers les parties supérieures ; ainsi il s'y filtre plus de liqueurs.

Dans l'esquinancie , la salive coule quelquefois en gran-

de quantité, parce que les vaisseaux qui vont aux glandes, s'engorgent à cause de l'indammation; ainsi l'irritation exprime plus de salive. Quand la mâchoire est luxée, on voit un grand écoulement de salive; mais il ne vient que de ce que les organes de la déglutition son dérangés. On ne peut pas avaler la salive qui se filtre, ainsi on la jette en dehors. Cette raison peut être appliquée à l'esquinancie.

L'usage du tabac fait cracher: ce que les purgatifs âctes produisent dans les intestins, le tabac le produit ici. Il irrite les nerfs, il donne de l'action aux vaisseaux capillaires. Tout cela cause un engorgement, qui pousse la salive dans les couloirs avec plus de force, & en plus grande quantité. En un mot, le tabac agit comme les véicatoires, dont nous avons expliqué l'action.

Le mercure produit une salivation très-abondante. La difficulté qui se présente d'abord, est de savoir poutquoi ce métal fluide, qui est entré dans les pores de la peau, détermine les matieres à couler par les glandes salivaires; il ne se porte pas plutôt vers ces glandes, que vers les intestins. Si le mercure se répand également partout, il faut chercher dans le seul tissu des glandes salivaires, la raison pout laquelle ce fluide fait une évacuation par ces glandes. Le tissu des glandes salivaires peut être forcé plus facilement que celui des autres couloirs. Ainsi le mercure dilate leurs conduits; les parties mercurielles qui viennent ensuite, les dilatent toujours davantage. Cette dilatation étant faite, les humeurs se jettent en plus grande quantité vers les endtoits dilatés. Ainsi il pourra s'y faire un grand écoulement, tandis qu'il ne s'en fera pas dans un autre; & cela par la même raison que la transpiration étant extraordinaire, le ventre est fort resserré. Il y a un autre phénomène qui arrive dans l'usage du mercure, & auquel il faut faire attention, pout expliquer la salivation; c'est qu'il survient souvent des gonflemens à la tête. Or, ces gonflemens n'arrivent que par les obstructions que le mercure sublimé & élevé jusqu'à la tête par la chaleur de notre corps, cause dans les vaisseaux capillaires. Ces obstructions ramassent le sang, & le sang

ramassé pousse plus fortement, & en plus grande quantité, la salive dans les tuiux sécrétaires. Il faut ajouter à cela que le mercure fait une grande impression sur le tissu de la bouche, & dans les parties voisines; & comme les ramifications des nerfs sont très-nombreuses & très-sensibles dans la bouche, & sur le visage, l'irritation deviendra plus aisée & plus fréquente. Cette raison jointe à celle que nous venons de donner, peut servir à expliquer la salivation causée par le mercure.

SALIVER. Faire une abondante excrétion de salive.

SALPINGO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles, qui vont du bord cartilagineux de la trompe d'Eustache, au pharynx. Ils font partie de ceux qu'on appelle *spheno-salpingo-pharyngiens*

SALPINGO - STAPHYLIN. (muscle) Ce muscle s'attache d'une part à la partie postérieure de la trompe d'Eustache, & de sa partie membraneuse; & de-là il descend obliquement vers la luette, & s'attache à sa partie postérieure. Il la tire en arriere, quand il agit.

SALVAELLE. (veine) Les Anciens ont donné ce nom à une petite veine qui rampe entre le troisième & le quatrième os du métacarpe sur chaque main. Elle naît des muscles interosseux, & des parties environnantes, & va se décharger dans la basilique.

Les Anciens comptoient beaucoup sur la saignée qui se pratiquoit à cette veine, pour la guérison des affections mélancholiques; mais depuis que la circulation du sang a été reconnue, on s'est détrompé de cette fausse idée.

S A N G. Liqueur rouge homogène composée de différentes autres liqueurs plus subtiles, destinée par la nature à être mue perpétuellement dans toute l'étendue du corps, pour l'entretien de la vie. Le sang tiré du corps d'un homme sain se partage en lymphes, en sérosité & en partie rouge concrète, d'où il suit qu'il y a dans le sang qui circule trois espèces distinctes de liqueurs. Mais outre la partie rouge & lymphatique dont le sang est composé, il y a encore d'autres humeurs qui s'y trouvent mêlées, & qui s'en séparent par des organes particuliers, appelés

glandes ; cette séparation se nomme *Secrétion*. Le foie sépare la bile, les glandes salivaires la salive, les reins séparent l'urine, le pancréas le suc pancréatique.

On suppose pour expliquer cet effet que le vaisseau qui fait la plus grande partie du tissu de la glande, est garni d'un velouté ou d'un duvet coloré & imbu différemment, suivant la nature de la liqueur, qui doit être séparée dans les glandes, & que de même qu'un morceau de drap imbu d'huile & plongé dans un vaisseau plein d'un mélange d'eau, de vin & d'huile, ne laisse passer au travers de son tissu que les parties d'huile, sans se laisser pénétrer par les autres, de même le tissu velouté de la glande n'admet que les parties qui quadrent à son tissu ; c'est la même mécanique de part & d'autre.

Pour entendre ce qui concerne le mouvement du sang, il faut rappeler (en peu de mots,) ce que nous avons déjà dit, à l'article circulation.

Le sang de toutes les parties du corps est rapporté par les deux veines caves, dans l'oreillette droite du cœur : cette oreillette en se contractant, le chasse dans le ventricule droit ; ce ventricule en se contractant, le pousse dans l'artère pulmonaire, qui le conduit aux poumons, d'où il est repris par les veines pulmonaires, qui le portent à l'oreillette gauche du cœur ; celle-ci le rend au ventricule gauche, qui en se contractant le pousse dans l'aorte, qui le distribue dans toutes les parties du corps.

Quand le cœur se resserre, sa pointe approche de sa base obliquement & en manière de vis, les fibres extérieures remontent en forme de limaçon ; ils dégorgent le sang, quand il se dilate, le cœur s'étend, le sang y entre. Ce jeu continue toute la vie & forme la vie animale.

On doit en conclure, que le sang circule, passant du cœur aux extrémités du corps par les artères, & retournant des extrémités vers le cœur par les veines.

Si on suppose que la cavité gauche du cœur contient deux onces de sang, on peut croire qu'elle se vuide à chaque battement ; supposons-en 60 par seconde, le cœur battera 3600 fois par heure ; il sort deux onces à chaque battement, c'est 7200 onces par heures, or 7200 onces

à 16 onces par livre, font 450 livres. Il passe donc 450 livres de sang par le cœur en une heure, si on suppose que l'homme n'en a que 25 livres, ces 25 livres passeront 18 fois en un jour.

Les artères & les veines ne sont, sans doute, qu'un même vaisseau continu.

SANGUIFICATION. Mot composé du latin, qui signifie en terme de médecine, la transformation de la nourriture, ou plutôt du chyle en sang. C'est dans toutes les parties du corps & principalement dans le poulmon & dans le cœur que se fait ce changement, par un espèce de broyement & de coction, d'où résulte une assimilation du chyle avec le sang.

SANGUIN. (Le tempérament,) est celui où la vibratilité est moyenne où l'esprit animal se tient avec facilité & modération; où le sang circule avec aisance, & a une consistance médiocre. En effet, si la tension des fibres est médiocre, la contractilité le sera aussi; la circulation des liqueurs se fera donc avec aisance; ce tempérament comme tous les autres peut changer par une cause quelconque, soit par l'âge, soit par les maladies, &c. Les personnes d'un tempérament sanguin sont plutôt hautes que petites; parce que chez elles la fibre n'étant ni trop roide ni trop molle, peut s'étendre. Elles ont la peau douce, unie, flexible, parce que la fibre est moyennement tendue, un peu humide; parce que l'insensible transpiration se fait avec liberté. Ces personnes ont une très-belle carnation, des couleurs vives & rouges, parce que le sang étant bien assorti, bien assimilé, bien préparé, il pénètre dans les plus petits vaisseaux capillaires & transmet la belle couleur rouge au travers de la peau, qui est fine. Elles ont un appetit médiocre, digèrent facilement, parce que chez elles la chaleur n'est ni trop forte ni trop faible. leur urine est belle, bien colorée. leurs excréments sont mols, d'un jaune clair; elles vont facilement à la selle, une fois assez régulièrement par jour.

Les sanguins sont assez robustes, assez forts, capables de certains travaux: ils sont communément gais, vifs. Les plus grandes choses ne les affectent que médiocre-

ment, parce que les fibres du cerveau sont médiocrement tendues & vibratiles : ils sont peu froids & aux vives & grandes passions, soit de l'amour, soit de l'ambition : aussi sont-ils amis peu zèles, mais ennemis peu dangereux. Ils ne sont ni trop vertueux, ni trop vicieux. Ils tiennent un milieu en tout ; ils ont la mémoire bonne, le jugement assez sain, peu vif : leur esprit est plus porté vers le frivole. Ce tempérament est communément ordinaire aux jeunes gens, depuis 15 jusqu'à 30 ans. C'est le meilleur de tous les tempéramens : puisqu'il tient un juste milieu.

SANIE. Pus sereux qui sort des ulcères particulièrement de ceux des jointures, parce qu'elles sont abbeuvelées d'une sinovie qui se convertit facilement en sérosité purulente & âcre. La sanie est différente du véritable pus, en ce que celui-ci est plus blanc & plus épais.

SANIEUX. Qui tient de la nature de la sanie du pus corrompu.

SAPHÈNES. (Veines) Il y a deux veines de ce nom, l'une est *grande*, l'autre *petite*. La grande veine saphène prend naissance sur le cou-du-pied vers le gros orteil, puis elle monte pardevant la malléole interne, en communiquant par plusieurs rameaux avec les veines voisines dont elle reçoit une partie ; elle n'est là recouverte que de la peau. Elle reçoit une branche considérable au bas du tibia, & continue de monter le long de cet os vers sa partie interne. Elle reçoit là des vénules qui viennent des muscles gastrocnémiens & solaire, & en remontant toujours d'autres qui partent des demi-membraneux, demi-nerveux, du couturier, &c. Elle se tourne ensuite vers le jarret & avance vers la partie interne de la cuisse, reçoit le sang des tégumens & des muscles environnans : étant parvenue vers la moitié du muscle couturier, elle communique avec plusieurs autres veines du voisinage, qui font des arborescences & comme des mailles multipliées. Puis enfin, elle finit à l'aîne, reçoit là le sang des glandes inguinales, de la graisse & des tégumens, & se décharge dans la grosse veine crurale. Cette veine n'est presque dans tout son trajet depuis le cou-du-pied jusqu'à l'aîne, re-

couvette que par les tégumens. C'est elle que l'on ouvre dans la saignée du pied.

La petite saphène naît à la partie postérieure du pied. des vénules, des tégumens & des parties voisines, elle est beaucoup moins considérable que la première. Elle monte le long de la partie latérale & postérieure de la jambe, en communiquant par quelques rameaux avec la grande saphène, immédiatement au-dessous du jarret, & quand elle est parvenue au dessus du jarret elle communique encore par d'autres branches avec la grande saphène, puis elle se perd dans la veine crurale.

SARCOCELE. Tumeur charnue, ordinairement indolente, dure & inégale, qui a son siège dans les testicules ou dans les vaisseaux spermatiques, ou à la surface interne du dartos. Cette tumeur croît peu à peu, & provient de différentes causes. Les coups, les chutes, les contusions, les froissemens, les fortes compressions en sont les causes externes. Les internes sont la coagulation de la lymphe nourricière, ou de la semence, procurée le plus souvent par un virus vénérien ou scrophuleux.

Le sarcocèle diffère des véritables hernies, en ce que la tumeur est inégale, raboteuse, dure, qu'elle commence par une petite dureté qui croît insensiblement, & qu'elle n'est point faite par le déplacement d'aucun intestin; au lieu que la hernie en forme une subite, plus égale & plus molle, & c'est quelque partie contenue dans le bas-ventre qui le cause. Au reste, il y a des sarcocèles de toute grosseur.

Pour guérir le sarcocèle, on propose deux moyens; la résolution & l'extirpation. On tente la résolution par l'application longue des cataplasmes émolliens & résolutifs, par les emplâtres fondans, comme le diabolitanum, le divin & le *de Vigo* mêlés ensemble à parties égales, avec de l'huile de lys. On en couvre un morceau de cuir capable d'envelopper le testicule, & l'on ne renouvelle cet emplâtre que tous les huit jours. Si le sarcocèle est produit par un virus vénérien, il se traite de la même manière au dehors, & l'on emploie intérieurement les remèdes contraires au virus.

Mais si la tumeur au lieu de diminuer grossit, il faut alors en venir à l'opération. Ce n'est pas que l'on doive se déterminer d'abord à enlever le testicule. L'on ne doit prendre ce parti que quand il est impossible de faire autrement; ainsi l'on tentera premièrement les caustiques. L'on appliquera en conséquence au scrotum le long de la tumeur, une trainée de cautères, & l'on procurera la chute des escarres, & après avoir ainsi découvert la chair attachée au testicule, on tâchera de la consumer petit-à-petit par l'usage des poudres & des onguens corrosifs. On fait tomber une nouvelle escarre, afin de manger la tumeur & d'en dégager entièrement le testicule.

Quand il est indispensable d'en venir à l'opération, on fait au scrotum une trainée de cautères, ou, ce qui est mieux, une incision avec le bistouri: on dégage le testicule des membranes communes, & après l'avoir tiré du scrotum; on fait avec un fil la ligature des vaisseaux spermaticques, & un demi-doigt au dessous de l'endroit lié, on les coupe avec des ciseaux ou un bistouri. On observe de laisser passer hors de la plaie un grand bout de fil, pour retirer la portion des vaisseaux qui viendra à tomber, & on emplit de plumaceaux la place du testicule retranché: on fait suppurer les membranes, on mondifie la plaie & on en procure la cicatrice.

SARCO-EPIPLOCE'LE. Hernie complete, faite par la chute de l'épiploon dans le scrotum, accompagnée d'adhérence & d'excroissance charnue. Cette maladie se traite comme le sarcocèle & l'épiplocèle.

SARCO-EPIPLOMPHALE. Hernie du nombril, causée par le déplacement de l'épiploon, & accompagnée d'adhérence ou d'excroissance de chair. Il se traite comme le sarcomphale & l'épiplomphale.

SARCO - HYDROCE'LE. Sarcocèle accompagnée d'hydrocèle; ce qui arrive assez souvent dans cette tumeur par la compression & la rupture des vaisseaux lymphatiques. Cette maladie se guérit par les secours indiqués aux articles sarcocèle & hydrocèle.

SARCOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des chairs. Sous le nom *chairs*, on comprend tout ce qui n'est

ni os , ni cartilage , ni ligament , ni vaisseau. Aussi se divise-t-elle en splachnologie , en myologie , & en adénologie.

SARCOMA. Grande tumeur charnue , dure , ronde , indolente , qui a sa base large , & se forme au bas de la cavité des narines , quelquefois au fondement , & aux parties naturelles des femmes. Sa cause est la même que celle du polype , que plusieurs prennent pour la sarcoma ; Il est vrai que le polype est une espèce sarcome , mais celui-ci ne peut pas être pris pour un polype , sa figure est différente : cette tumeur peut aussi se former par cause vénérienne , & elle dégénère fort souvent en cancer , si l'on ne la résout pas , ou si l'on ne l'ampute pas promptement , comme on fait le polype , & les autres excroissances charnues.

SARCOMPHALE. Tumeur du nombril qui figure l'exomphale , mais qui n'est point une hernie. On l'en distingue en ce que cette tumeur est dure , qu'elle n'obéit point aux doigts quand on la touche. Elle augmente peu à peu à mesure que la chair qui la forme grossit. Il y a des sarcomphales douloureuses , il y en a d'insensibles , & quelque effort que l'on fasse pour les faire rentrer , on ne sauroit y réussir.

Cette maladie est très-difficile à guérir , & avant que de l'entreprendre , le Chirurgien doit examiner si elle est traitable ou non. Celle où il y a quelque espérance de succès , est presque sans douleur ; la tumeur est égale , vacille un peu ; elle est médiocrement dure. Pour la guérir , il faut faire avec un bistouri une incision en long sur la tumeur , pour mettre à découvert la chair qui la forme. On coupera ensuite toutes les adhérences qu'elle a avec les parties voisines , pour l'emporter toute entière. Mais il faut se souvenir qu'en séparant & en disséquant cette chair , on coupe les vaisseaux qui la nourrissoient ; par conséquent on doit dans les cas où ils seroient considérables , avoir de l'eau stiptique ou quelque poudre caustique , pour arrêter le sang. La plaie sera pansée dans les premiers jours avec un digestif doux ; pour procurer la suppuration , ensuite avec un mondificatif aiguë , pour
manger

manger & consommer les petites racines de cette excroissance ; puis enfin on procède à la cicatrice comme dans les autres plaies.

Si la sarcomphale étoit intraitable , & tenoit de la nature du cancer , ce qui se connoît à son extrême adhérence , à l'inquiétude du malade , aux douleurs sourdes ou lancinantes , qui se font sentir alors, enfin à la nature variqueuse de la tumeur , il seroit dangereux d'y toucher ; néanmoins s'il ya quelque ressource, c'est dans l'opération. Mais il est de la prudence du Chirurgien qui l'entreprendroit , de ne la faire qu'après avoir prévenu les parens des suites fâcheuses qui en peuvent résulter.

SARCOPHAGE. Médicament cathérétique, qui consomme les chairs. Il se dit aussi des ulcères rongeurs & malins.

SARCOTIQUE. Voyez *Incarnatif*. C'est la même chose.

SARTORIUS. Muscle. Voyez *Couturier*.

SATELLITES. (veines) On donne ce nom à des branches veineuses , qui accompagnent les principaux troncs , sans avoir de nom particulier.

SCALENE. On donne ce nom à un des muscles du cou placé entre les vertèbres cervicales , & la partie supérieure de la poitrine. Ce muscle est composé de trois portions qui portent le nom de scalene , & qui se réunissent en deux , entre lesquelles passent les vaisseaux & les nerfs du bras. Ces trois portions considérées ensemble ressemblent à une pyramide dont la pointe est en haut. Les trois portions de ce muscle s'attachent par une de leurs extrémités à la première & à la seconde côte & vont s'attacher par l'autre aux apophyses transverses de toutes les vertèbres du cou.

Ce muscle doit être regardé comme un des fléchisseurs du col , & M. Winslow qui l'avoit d'abord compté parmi ceux qui servent à la respiration, a avoué, après l'avoir plus sérieusement examiné , qu'il ne lui croyoit pas cet usage.

SCALPEL. Sorte de couteau fixe sur son manche , & destiné à la dissection. Il y en a de trois espèces : le scalpel à *vive-arête* , le scalpel à *dos* , & le scalpel en *lan-*

cette. On y distingue la lame & le manche. La lame doit être d'excellent acier bien trempé, tranchant & poli. Le manche est de la matiere que l'on veut, tantôt d'yvoire, tantôt de corne, tantôt de bois, &c. on distingue dans la lame deux parties principales, la pointe & le talon. C'est elle qui différencie les scalpels. La lame du scalpel de la premiere espece est composée de quatre émoultures, deux sur chaque face de la lame, qui forment une ligne saillante entre les deux, de chaque côté, qui se continue depuis la pointe jusqu'au talon. C'est cette ligne qui se nomme la *vive-arête*, & caractérise cette espece de scalpel. Les quatre émoultures ou biseaux forment les deux tranchans des deux bords, qui diminuent insensiblement de largeur, pour former une pointe fort aigue. Le talon est une surface plate, & irrégulièrement quarrée, dont les bords postérieurs portent sur le manche. On les appelle *mite*, de leur milieu il s'éleve une queue d'un pouce & quelques lignes de long, de figure pyramidale, & irrégulièrement arondie. La longueur de la lame, y compris la mite, doit avoir un pouce sept à huit lignes de long, sur quatre à cinq de large à sa base.

Le manche est taillé à pans, & il est uni avec la lame par une espece de jonction, que l'on appelle *cimentée*, c'est-à-dire, que la queue de la lame est reçue dans un trou pratiqué à la base du manche, & y est fixée par le moyen du mastic. Du reste, le manche a trois pouces, quatre à cinq lignes de long sur quatre à cinq lignes de large, vers l'extrémité unie à la lame, & environ trois vers l'extrémité petite & inférieure, qui doit être aplatie.

Le scalpel à dos ne diffère que par la lame du scalpel à *vive-arête*. La branche est entierement semblable. La lame n'a qu'un tranchant, & à un dos. Elle tient avec son manche, par une *jonction cimentée* avec le mastic.

Le scalpel en lancette tire son nom de l'instrument que sa lame représente. Voyez *Lancette*.

Son manche diffère du manche des précédens. Au lieu d'être taillé à pans, il est plat, quoiqu'un peu arondi & très-poli. Il est fendu à sa base suivant sa largeur, & la

queue plate de la lame occupe cette fente dans laquelle elle est fixée par le moien de deux clous qui traversent le manche & la lame dans le milieu.

Il y a beaucoup d'autres especes de scalpels. Voilà ceux dont un Chirurgien & un Anatomiste ne peuvent absolument se passer.

SCAPHOÏDE DU CARPE. C'est le nom que l'on donne à un des os du carpe, à cause de sa ressemblance avec une barque. La même raison l'a fait appeller *naviculaire*. M. Lieutaud le nomme *grand radial*. C'est le premier de la premiere rangée. Du côté du raion, il s'articule avec cet os par une face convexe & cartilagineuse. La face opposée est grande, concave, arrondie, tapissée d'un cartilage; & reçoit le grand os. Au-dessus de cette cavité, il y a deux petites facettes articulaires: la plus considérable est pour l'os trapeze, & l'autre pour le pyramidal ou trapezoïde. Il a encore une petite facette semi-lunaire pour l'os lunaire; & un tubercule qui fait une des éminences du carpe. La face externe & la face interne sont raboteuses.

Scaphoïde naviculaire du tarse. La même raison qui a fait donner ces noms à l'os précédent, les a fait aussi donner à celui-ci. C'est le troisième os du tarse. Il est couché devant l'astragal; entre cet os & les trois cunéiformes.

L'os scaphoïde a deux faces: celle qui s'articule avec l'astragal est concave, & reçoit l'extrémité antérieure de cet os. La face opposée est convexe: elle est divisée en quatre petites facettes par deux lignes peu marquées: trois de ces facettes reçoivent trois des os cunéiformes; & la quatrième qui est fort petite, s'articule avec l'os cuboïde.

La circonférence du scaphoïde décrit un ovale irrégulier. La convexité de l'ovale qui est tournée vers le dessus du pied, a plus d'étendue que la partie opposée. Les deux extrémités se terminent par une pointe mouffe. Celle qui regarde en dedans du pied est tournée un peu en bas, & aboutit à une tubérosité marquée d'une empreinte musculaire.

SCAPULAIRE. Bandage ainsi nommé , parce que dans l'application que l'on en fait , il appuie sur les épaules , qui s'appellent en latin *scapula*. On le fait avec une bande longue , à peu près d'une demi-aune , & large de quatre à cinq doigts. Elle est fendue dans son milieu suivant la longueur , de manière que la tête puisse y passer commodément. Les bandes que cette division forme , portent chacune sur une épaule , & les deux chefs qui pendent , l'un sur le dos , & l'autre sur la poitrine , s'attachent à la serviette par derrière & pardevant. L'on voit aisément que le scapulaire sert à soutenir la serviette , & à l'empêcher de descendre au dessous de la plaie. On l'applique dans tous les pansemens de maladies de la poitrine , & de bas-ventre.

Scapulaires. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom , l'une est interne , l'autre externe. Celle-ci naît de l'artère axillaire avant le commencement de l'artère brachiale , & elle se divise en plusieurs branches qui se distribuent aux parties qui environnent l'épaule. La scapulaire interne naît de l'artère brachiale , & se distribue dès sa naissance comme la scapulaire externe aux muscles de l'épaule , d'où on lui a aussi donné le nom de *musculaire*.

Les veines scapulaires interne & externe naissent des extrémités des artères , & portent le sang qu'elles en reçoivent dans le tronc de la veine axillaire.

SCARIFICATEUR. Instrument dont on se servoit autrefois pour faire tout d'un coup plusieurs scarifications à la peau , après l'application des ventouses. Voici la description qu'en donne M. Col-de-Villars. C'étoit une espèce de boîte , au bas de laquelle il y avoit seize petites lancettes tranchantes d'un côté , mousses de l'autre , restant à trois travers parallèles , garnies chacune à leur extrémité d'un pignon dont les dents s'engageoient dans une roue dentée. Chaque traverse étoit mobile , & tournoit en pivot sur son axe , par le moyen de cette roue qui se bandoit comme la noix d'une platine de fusil par un ressort , & se débandoit par un autre. Alors cette roue débannée faisoit agir les traverses & les lancettes , & les

faisoit mouvoit très-rapidement de droite à gauche sur la peau qu'elles incisoient plus ou moins profondément, parce que la machine avoit un surtout avec des fentes, par lesquelles passoient ces lancettes, & ce surtout s'en éloignoit & s'en approchoit, comme on le jugeoit à propos, par le moyen d'une vis. Cet instrument n'est plus en usage. On se sett de lancettes ou de bistouris, d'autant plus facilement, que l'insensibilité qui survient à la peau par l'application des ventouses, permet qu'on fasse les scarifications, sans causer de douleur.

SCARIFICATION. Incision que l'on fait à la peau & aux autres parties molles du corps humain, pour les dégorgger. C'est une espece d'entamure suivant les Anciens, qui l'ont exprimée par le mot grec *catacasinos*. Les scarifications se font avec un bistouri ou une lancette, & se pratiquent plus ou moins profondément, suivant l'exigence des cas. Quelquefois on ne fend que la peau superficiellement, sans en passer le tisse, & alors on les appelle *mouchetures*; quelquefois elles pénètrent jusques à la substance des muscles, & on les appelle *scarifications médiocres*; d'autres fois enfin les scarifications sont plus profondes encore, elles pénètrent les chairs.

On pratique les scarifications dans les gangrènes, les brûlures violentes, & dans les grandes irritations des parties aponévrotiques, & dans ce dernier cas cela s'appelle débrider les aponévroses.

SCARIFIÉ. Se dit d'un lieu où l'on a pratiqué des scarifications, ou des mouchetures.

SCARIFIER. Faire des scarifications.

SCHIDAKEDON. Fracture longitudinale d'un os long, qui figure la solution de continuité que l'on forme en faisant des planches. Ce mot signifie fendu en air, ou planche. Voyez *Fracture*.

SCHIRRE. Quand une inflammation ne se resout ni ne s'appure, si elle ne se change en gangrène, elle se dure en squirthe, ou dégénere en cancer, à l'extérieur comme à l'intérieur. Le squirthe externe exige pour sa guérison les mêmes remèdes internes que le squirthe interne;

mais il est d'autant plus avantageusement situé au dehors, que l'on peut plus aisément y appliquer des fondans topiques selon sa volonté.

Le squirrhe est donc aux parties externes, comme dans les parties internes, une tumeur dure, sans nulle chaleur, sans rougeur & indolente, qui siège principalement dans les glandes & dans la graisse. Elle est très-facile à distinguer à la vue & au toucher. Quand cette tumeur n'est pas extrêmement invétérée, & qu'elle ne menace pas de cancer, on commence par appliquer dessus des cataplasmes résolutifs & émolliens, pour ramollir la dureté, après quoi on le couvre d'emplâtres fondans. Le diachylon gommé, le vigo cum mercurio, le diabotanum, le divin, celui de cigue seuls ou mêlés, sont excellens. On peut aussi suivant la commodité, user de vapeurs de bon vinaigre, de soufre, d'encens, &c. mais toujours en prenant à l'intérieur des remèdes appropriés à la maladie.

Quand malgré tous ces secours le squirrhe persiste, devient douloureux & s'échauffe; il faut cesser tout remède interne & externe, le laisser calmer pour en faire l'extirpation; s'il est possible. Cette opération se pratique de la même manière que l'extirpation des loupes. On prend un bistouri ou un scalpel; on fait une incision à la peau qui couvre la tumeur longitudinale, triangulaire ou cruciale, suivant que la tumeur ou le squirrhe est petit ou considérable. On le découvre en entier, puis avec les doigts, la main, ou des pincettes, on saisit la tumeur; on la dissèque en entier, ayant attention de ne pas toucher aux parties avoisinantes, dont la blessure pourroit être de quelque conséquence; & quand la tumeur est entièrement enlevée, on panse la plaie comme une plaie simple. Quand il reste quelque parcelle de squirrhe, il faut la consumer par les poudres caustiques, & en procurer la suppuration, puis traiter le reste de la solution de continuité à l'ordinaire. Voyez *Plaie, Caustique, Suppuratif, & Cicatrisans*.

SCHIRREUX. Qui tient de la nature du squirrhe.

SCIATIQUE ; ou **ISCHIATIQUE**. Se dit de tout ce qui appartient à l'os ischium.

Sciastique (artère & veines). C'est la troisième des branches de l'artère iliaque interne, ou hypogastrique. Elle sort du bassin par la grande échancrure sciastique, passe sous le muscle pyramidal auquel elle distribue du sang, ainsi qu'aux autres muscles voisins, & au nerf sciastique qu'elle accompagne.

Il y a deux veines de ce nom. L'une *grande*, l'autre *petite*. La grande se nomme autrement *surale*. Voyez *Surale*. La petite naît des parties qui environnent la jointure de la cuisse, & va se jeter dans le lit de la veine crurale.

Sciastique (nerf) ou crural postérieur. Ce nerf est formé communément par la cinquième paire lombaire, & par les quatre premières paires sacrées ; il sort du bassin par l'échancrure ischiatique, & passe sous le muscle pyramidal, auquel il donne des rameaux ainsi qu'aux muscles fessiers. Un rameau considérable de ceux qui se distribuent à ces derniers muscles, jette des filets qui se répandent dans la peau de la partie postérieure de la cuisse, au sphincter de l'anus, & à ses muscles releveurs. Il passe ensuite la tubérosité de l'ischion & le grand trochanter, au dessous duquel il change de nom, & s'appelle *sciastique crural*.

Sciastique crural (nerf). Ce nerf n'est autre chose que le grand sciastique qui continue sa route sous un autre nom. Il descend le long de la partie postérieure de la cuisse, en se glissant entre les muscles fléchisseurs de la jambe, auxquels il donne des rameaux. Au jarret il change de nom, & s'appelle *poplété*.

SCIE. Instrument dont on se sert pour diviser les parties osseuses en les rongéant peu à peu. Les Chirurgiens doivent avoir deux sortes de scie pour couper les os. Des *scies à main*, & des *scies à débiter*. Les premières n'ont qu'un feuillet dentelé, qui a environ seize pouces de long sur quatre de large, auprès de la poignée. Le feuillet va toujours en diminuant, & se termine par une extrémité moussée, laquelle extrémité n'a pas plus de quinze lignes

de largeur. La poignée qui sert de manche, est un espcce d'anneau de bois. Cet anneau doit être assez large, pour laisser passer commodément quatre doigts. Ces scies sont commodcs dans les amputations des membres, pour en couper les os.

Le feuillet *des scies à débiter* est long d'un grand pied, large de treize à quatorze lignes, épais d'une ligne du côté des dents, mince du côté du dos, n'ayant qu'un quart de ligne, pour passer plus aisément sans s'arrêter, ce à quoi l'arrangement des dents contribue beaucoup. En effet les dents sont détournées de part & d'autre, de maniere qu'elles semblent former deux lignes parallèles. Ce feuillet est monté sur un arbre ordinairement de fer bien limé, & garni d'un manche qui ressemble à celui du couteau d'amputation, & qui a le bec tourné du côté des dents. Les feuillets de ces deux especes de scie doivent être d'un bon acier, & avoir les dents fines & bien aiguisées, pour scier avec plus de douceur, & plus promptement. Voyez *Amputation*.

SCIER. Faire une entâture à un os par le moïen de la scie. On pratique cette opération dans les amputations des extrémités, & de toutes les parties où l'on veut diviser un os. Voyez *Amputation*.

SCISSURE. Enfoncement pratiqué dans les os pour le passage des vaisseaux sanguins & des nerfs. M. Winslow rejette ce mot pris dans ce sens, & veut qu'on y substitue celui d'*échancrure* & de *gouttiere*.

Scissure de Silvius ou du cerveau la grande). On donne ce nom à un sillon profond & fort étroit, qui monte obliquement de devant en arriere, & sépare le lobe antérieur du cerveau du lobe moïen de chaque côté. M. Winslow lui donne le nom de *fissure*.

SCLEROPHTALMIE. Especce d'ophtalmie, dans laquelle l'œil est sec, dur, rouge, douloureux, & se meut difficilement. Les paupieres sont aussi dures, sèches, & ne s'ouvrent qu'avec peine après le sommeil, à cause de leur dureté & de leur sécheresse. Elle ne diffère de la xérophtalmie que par la douleur & la dureté.

SCLÉROTIQUE. Ce mot dérivé du grec, signifie *dur*.

On appelle ainsi la tunique qui revêt immédiatement le globe de l'œil , parce qu'elle est d'un tissu ferme , compacte , & très-serré. C'est la même que l'on appelle *cornée opaque*. Il y a cependant des Anatomistes qui les distinguent en ce que la cornée est faite par plusieurs lames couchées les unes sur les autres , au lieu que la macération fait voir que la sclérotique est un tissu qui se réduit en filers semblables à de la filasse. C'est cette membrane qui forme principalement le blanc de l'œil , & que plusieurs Anatomistes ont appelée *innominée* , ou *tendineuse*.

SCOLOPOMACHERION. Sorte de scalpel , ou de bistouri allongé comme le bec d'une bécasse un peu recourbé , d'où il a pris son nom. Ce bistouri est terminé par un petit bouton , pour la dilatation de la plaie de la poitrine , crainte de blesser le poumon. Scallet en donne la figure dans son Arsenal de Chirurgie.

SCROBICULE Nom qui signifie la même chose que la fossette du cœur. Voyez *Fossette*.

SCROTUM. On a donné ce nom à l'enveloppe commune des testicules qui les enferme comme une bourse , ce qui lui a fait donner aussi le nom de *bourses*. Elle est formée de deux membranes , dont la première ou la plus externe porte particulièrement le nom de *scrotum* , & la seconde celui de *dartos*.

La première membrane des bourses , ou le *scrotum* proprement dit , est formé par l'épiderme & la peau , qui sont ridés & assez minces en cet endroit. Elle est molle , ridée , & se couvre de poils à l'âge de puberté ; les ongles qui leur donnent racine sont très-sensibles , & on remarque d'espace en espace de petites glandes sébacées. Elle est séparée en deux parties , dont une est à droite , & l'autre à gauche , par une ligne saillante en forme de couture , qui est une continuation du raphé ; cette ligne n'est que superficielle. Suivant M. Winslow , la rugosité du *scrotum* est pour l'ordinaire une marque de l'état naturel en santé , & pour lors il ne forme qu'un volume médiocre. Ce volume augmente principalement en longueur ,

& les rides s'effacent plus ou moins, suivant les degrés d'état contre nature & d'indisposition.

SCUTIFORME. Ce mot est tiré du latin, & signifie qui a la forme d'un bouclier. Les anciens Anatomistes le donnoient à la rotule, à laquelle ils trouvoient de la ressemblance avec un bouclier. Voyez *Rotule*.

SCUTIFORME. Nom que l'on a donné au cartilage thyroïde, à cause de la ressemblance avec un bouclier. V. *Thyroïde*.

SEBACEES. (glandes) Petit corps glanduleux, qui se remarquent en différens endroits de la peau, particulièrement aux oreilles, aux paupieres, au nez, au cercle des mammelles, au scrotum, à la peau de la verge, à l'anus, aux aisselles, &c. on peut souvent en les pressant, faire sortir de leur cavité une matiere semblable à du suif. Bergerus & Vercelloni pensent que ce ne sont que les extrémités des artériolles qui s'épanouissent en follicules; & Boerhaave prétend que ce sont les réservoirs d'une humeur huileuse & onctueuse, qui s'échappe par un petit conduit qui perce l'épiderme; que cette liqueur ayant été filtrée par les extrémités des artériolles, est reçue dans ces réservoirs cutanés; qu'elle est après sa séparation, très-déliée & fluide; mais qu'après son séjour, elle s'épaissit, la partie subtile étant dissipée, & se transforme en une espèce de suif, qui sort de ces réservoirs, quand on les comprime, sous la forme de petits vers.

SECONDAIRES. Voyez *Vaisseaux lactés*.

SECONDINES. On donne ce nom à tout ce qui sort de la matrice après que le fœtus est né. Le cordon ombilical, le placenta, les lochies composent les secundines. On leur donne ce nom, parce que quand l'enfant est sorti, il faut de nouveaux efforts de la part de la femme, pour expulser ces substances hors de l'uterus; qu'il faut par conséquent de nouvelles douleurs, ce qui fait comme un second accouchement, un second travail. Voyez *Délivré* & *Accouchement*.

SE'CRETION. Séparation d'un fluide d'avec un autre, dans les animaux & les végétaux. Pour entendre com-

ment elle s'exécute, il faut examiner, 1°. Si c'est une simple percolation de l'humeur qui est séparée. 2°. Si cette humeur est engendrée dans chaque couloir, & ne préexiste pas dans le sang auparavant.

Le sentiment le plus suivi, est que les sécretions ne sont qu'une séparation de l'humeur qui existoit auparavant. En effet, il est certain 1°. que les principes qui composent les humeurs secondaires, sont différens de ceux du sang; car ce dernier contient peu d'huile & de sel, au lieu que les humeurs secondaires en contiennent beaucoup. 2°. Si c'étoit une génération, nulle liqueur ne se sépareroit à titre d'excrémens; car si la matiere de la transpiration est de la même nature que le sang, aucune des deux ne peut être regardé comme excrémenticielle, puisqu'elles sont la même chose. 3°. Il s'en suivroit delà, que dix livres de sueur produiroient le même effet que pareille quantité de sang perdu par une hémorragie; puisque la quantité retranchée de la masse totale du sang seroit égale de part & d'autre, ou bien, qu'une suppression de deux livres d'humeur pourroit être réparée par une saignée de deux livres. Ce qui est ridicule & faux. 4°. Cela sera encore plus évident, si on fait attention qu'il faut qu'il y ait des parties d'urine, qui préexistent dans le sang, puisque dans les maladies des reins, les matieres qu'on vomit en ont le goût, ce qui prouve clairement que l'urine préexiste dans le sang, avant même la sécretion qui se fait dans les reins.

Il en est de même, lorsque la bile cesse de se séparer & qu'elle cause la jaunisse aux personnes qui sont attaquées de maladie, qui empêche le foie de faire ses fonctions : il faut donc que la bile préexiste dans le sang, avant que d'arriver au foie.

Cela posé, il est aisé de voir la fausseté du sentiment de ceux qui admettent un levain dans chaque organe, pour y changer le sang en humeur secondaire. Les parties secondaires sont donc dans le sang, & il ne se fait qu'une sécretion dans les différens organes, & non une création.

Il reste maintenant à examiner de quelle maniere les humeurs sont dans le sang. On peut concevoir dans le

sang deux sortes de parties ; les unes sont élémentaires ; ce sont les élémens *Chymiques*, les autres intégrantes qui sont un composées des *Chymiques*.

Les intégrantes peuvent se diviser en intégrantes *Similaires*, lorsque les humeurs sont de même nature, par exemple, une goutte d'eau vis-à-vis une goutte d'eau ; & intégrantes *Dissimilaires*, par exemple, une goutte de sérilité vis-à-vis une goutte de sang.

Si on demande de quelle façon les humeurs secondaires sont dans le sang, on répond, qu'elles y sont suivant les *Parties Élémentaires* ; par exemple, la bile est composé d'huile & d'*Alkali*. Ces deux principes se trouvent dans le sang ; d'ailleurs, les parties des humeurs secondaires n'existent pas formellement dans le sang, comme quelques physiciens l'ont prétendu, car pour lors il faudroit les concevoir, comme des boules d'or mêlées avec des boules d'*Argent*, de *Plomb*, de *Cuivre*, &c. qui n'ont rien de commun les unes avec les autres.

Dans ce sentiment, on soutient la préexistence formelle : on suppose que toutes les parties des humeurs secondaires sont distinctes les unes des autres, de façon que les parties de la transpiration, par exemple, ne peuvent pas former les parties de l'urine ; mais ce sentiment est faux, car 1°. Si la transpiration diminue, l'urine augmente sensiblement. 2°. Il faudroit supposer dans le corps des humeurs différentes à l'infini. Il paroît beaucoup plus naturel de penser que toutes les différences ne viennent que des différentes combinaison des principes qui se trouvent dans le sang, de manière que si c'est l'eau qui domine, cette liqueur qui auroit été visqueuse, à choses égales, deviendra fluide. C'est ce que nous voyons arriver dans les plantes où les mêmes suc produisent différents fruits, qui ne diffèrent que suivant les différentes combinaisons de ces mêmes suc. Il en est à peu près de même des humeurs de notre corps, qui ne sont différentes qu'à raison des différentes combinaisons. En effet, si un alkali se joint avec une huile, cette jonction formera la bile, au lieu que si l'huile est en moins

de quantité, au lieu de former la bile, ce sera le *Cérumen Aurium*.

On demande souvent de quelles parties du sang se séparent les humeurs secondaires : on ne peut satisfaire à cette question, sans parler des différentes humeurs secondaires qui se trouvent dans le corps.

On peut les réduire à cinq. La première est l'humeur *Aqueuse*, ou *Lymphatique*; la seconde est la *Sérosité salée*, comme l'urine, la *matière de la transpiration*; la troisième est la *mucofité*, ou *sérosité glaireuse*, *muqueuse*; la quatrième est la *partie oléagineuse*, *graisseuse*, comme la *graisse*; la cinquième est l'humeur *chyleuse*, comme le *lait*.

On trouve effectivement dans le corps des parties qui répondent à celles que nous venons détablir; car tout le monde fait que sur neuf parties, il y en a huit d'aqueuses. Quand on fait coaguler le sang, ou qu'on se pique, on fait qu'il en sort une sérosité jaunâtre : on peut y rapporter l'humeur qui sert à former l'urine. Quand on tire du sang, on y apperçoit une partie fibreuse, c'est celle que j'ai appelé muqueuse. A l'égard de la partie oléagineuse, on fait que la graisse & la moëlle sont une espèce de beurre, & qu'ils ne diffèrent que très-peu l'une de l'autre. Enfin, pour ce qui est de la *matière chyleuse* & que les *Physiologistes* pensent être celle qui sert de nourriture au fœtus, elle peut se rapporter aisément au chyle. Toutes ces matières peuvent recevoir différentes combinaisons; car si on les examine dans la masse du sang, il est constant quelles sont beaucoup plus tennes & plus fluides, que lorsqu'elles en sont séparées, ce qui ne vient que du broyement qu'elles souffrent de la part des vaisseaux, à cause des différentes inflexions, angles & courbures, qu'ils font dans leur chemin. Voyez *Mécanisme des sécrétions*.

Pour entendre le mécanisme des sécrétions, il faut examiner 1°. S'il se fait quelque changement par la circulation dans la matière qui doit être séparée, 2°. Qu'elle est la cause de cette sécrétion, ou *percolation*.

Quand au premier point, comme toutes les parties qui

doivent servir à la sécrétion, sont mêlées & confondues dans le cœur, dans les gros troncs des vaisseaux où la circulation est considérable : ces mêmes parties ne peuvent pas alors se séparer de la masse du sang. Il faut donc, pour que la sécrétion se fasse, que les parties qui sont mêlées & confondues se réunissent ; & c'est ce qui leur arrive dans les extrémités capillaires où la circulation étant extrêmement ralentie, favorise cette réunion. Ce ralentissement, suivant M. Keil, est si considérable, qu'il prétend que le sang a dans les capillaires une vitesse mille fois moindre que dans les gros vaisseaux. Ce qu'il y a de certain, c'est que le diamètre de tous ces capillaires pris ensemble, étant beaucoup plus gros que celui de l'aorte, la circulation doit y diminuer d'une manière sensible.

Le ralentissement de la circulation dans les capillaires ; joint à l'affinité que toutes les parties qui doivent être séparées ont entre elles, est donc cause qu'elles se réunissent. Mais cela ne suffit pas, l'expérience nous convainc que cette réunion de parties qui doivent se séparer dans les vaisseaux sécrétoires, se fait plutôt dans une partie que dans une autre. Par exemple, celles qui doivent servir à la sécrétion de la bile, se réunissent plutôt dans le foye, que dans les reins, &c. Ce qui dépend sans doute de l'éloignement plus ou moins grand du cœur, de la vitesse de la circulation, du broyement que les parties souffrent par le battement des artères, des différens angles ; & des différentes circonvolutions des vaisseaux. En effet, un célèbre Anatomiste ouvrit un jour une fille morte de la jaunisse, & remarqua que toutes les divisions de la veine porte de la grosseur d'une aiguille, étoient farcies d'une bile assez épaisse, & qui avoit une consistance de bouillie, ce qui prouve évidemment que la réunion des parties qui doivent servir à la sécrétion de la bile se réunissent plutôt dans le foye, que dans une autre partie : ce qui dépend sans doute, de ce qui a été dit ci-dessus.

Quand au second point, il est difficile de concevoir comment une partie qui forme un couloir, laisse plutôt passer une humeur qu'une autre. Cela a donné lieu à dif-

férentes hypothèses. Les unes attribuent cette différence aux solides, les autres aux fluides.

Plusieurs Physiologistes ont pensé qu'il se faisoit diverses sécrétions dans les différentes parties du corps, parce qu'il y avoit dans chacune de ces parties, des vaisseaux diversement configurés, qui recevoient les molécules fluides différemment contournées; ainsi les particules quarrées, triangulaires, prismatiques, se filtrent selon eux dans des rûaux quarrés, triangulaires, prismatiques. Cela est totalement faux. Car, comment peut-on concevoir qu'un canal mol, continuellement rempli de liquide, puisse prendre une autre forme que la *cylindrique*.

On a dit ensuite que le calibre des vaisseaux étoit proportionné à celui des molécules de certaines humeurs; ainsi le sang ne pourra entrer dans les vaisseaux lymphatiques; il n'y entrera que la partie blanche, qu'on nomme *lympe*, parce qu'elle a des molécules d'un moindre diamètre que celui des particules de sang. Ce sentiment paroît un peu plus raisonnable; mais il ne donne pas la cause primitive des sécrétions. Car les plus petites molécules, par exemple, des esprits, devroient passer dans les filtres de l'urine.

Quelques-uns ont pensé que les sécrétions ne se faisoient que par l'attraction, l'affinité, le rapport qui règne entre les molécules *homogènes*. Pour que cette opinion se soutînt, il faudroit que les molécules fussent dans un contact immédiat. Or la chose est bien différente, puisqu'elles sont entièrement mêlées & confondues les unes avec les autres.

M. Winslow & quelques Auteurs avant lui, ont cru avoir démontré le mécanisme des sécrétions. Voici leur raisonnement. Le créateur, disent-ils, a imprégné chaque *sécrétoire* de telle ou telle humeur, & ces sécrétoires ne filtrentont jamais que les humeurs, dont ils ont été imprégnés lors de leur création. Ils donnent pour preuve le papier gris imbibé d'huile, qui ne laisse passer que l'huile, & non point l'eau. Imbibé d'eau il ne filtre point l'huile, mais l'eau seulement. Cela prouve quelque chose, pour-

vu qu'on suppose à ces especes de *cribles* un *omentum*, qui fasse l'office du duvet de drap. M. Winslow avoit prévenu l'objection, & avoit supposé que ce *omentum*, dont nous venons de parler, excitoit dans les sécrétaires. Tout son système se trouve donc appuyé sur une supposition. D'ailleurs la jaunisse fait voir la fausseté de ce système. Car, pourquoi dans cette maladie, la bile passe-t-elle par le rein, si de tout tems ce viscère a été imprégné de l'*humeur urineuse* ? La chose arrive cependant ; donc ce système est faux en tout & par-tout. Nous n'osons conclure si vite ; car voici ce qui rendroit ce sentiment le plus raisonnable en apparence. Prenez un tuiau de verre, long de cinq pouces, remplissez le premier ponce de verre en poudre, le second d'huile de tartre par défaillance, le troisieme d'esprit de vin, le quatrieme d'huile de pétrole, le cinquieme d'air. Agitez tant que vous voudrez le tuiau, tous ces divers fluides se confondront sans s'unir, ni s'allier, & au moindre repos chacune de leurs particules se tirera de la foule, pour faire société avec ses semblables. Plongez le cou d'une bouteille pleine d'eau dans une bassine pleine de vin, vous verrez l'eau descendre dans la bassine, & le vin monter dans la bouteille, sans s'allier l'un à l'autre. Le mélange ordinaire qu'on fait de l'eau avec le vin, n'est point absolument intime & parfait, mais seulement une confusion en gros ; car jettant ce mélange dans un gobelet de terre, vous verrez l'eau se filtrer à travers le gobelet, & non pas le vin. En vannant le bled, la balé & le grain se rangent séparément. Le beurre & la sérosité en font autant en battant la crème du lait. La sérosité du sang, la lymphe branchue, & la partie rouge se séparent dans la palette. Dans les distillations chimiques, les principes semblables se démêlent successivement des autres. L'argent vif s'amalgame avec l'or, plus facilement qu'avec l'argent, l'étain, le plomb, & non pas avec les autres métaux. Le coton enleve l'huile d'avec l'eau. La glaite d'œuf clarifie les syrops. Le plomb purifie l'or & l'argent. L'eau est immiscible avec le duvet des oiseaux de riviere, avec les corps graisseux, huileux, avec les soufres enflammés qu'elle éteint.

Éteint. On fait la maniere de séparer le sel d'avec le bitume de l'eau marine, la crème de tartre d'avec la terre. On connoît la variété des mienstrucs ou dissolvans, dont les uns sont miscibles seulement avec certains corps, & les autres avec d'autres corps. On connoît les diverses dissolutions fermentatives, les précipitations, & tant d'autres méthodes que la chymie emploie pour analyser les mixtes, & pour y achever mille séparations déjà commencées entre les principes dissemblables. M. Geofroi de l'Académie Royale des Sciences, a publié ses tables dressées d'après M^{rs}. Stahl & Newton, sur les divers magnétismes des corps.

Par toutes ces expériences, il paroît que les corps parfaitement homogènes sont parfaitement miscibles entre eux, & que les autres refusent plus ou moins de s'unir & de se marier ensemble, suivant le degré plus ou moins grand de leur hétérogénéité, ou plutôt de leur disproportion. Les derniers semblent quelquefois à nos yeux se confondre avec les autres; mais dans le fond & intérieurement, point d'intime & sincère alliance. Ils ne se mêlent alors que par pelotons, & non pas partie individuelle avec partie. Ils sont donc toujours dans un certain divorce plus ou moins grand, qu'ils achèvent souvent sans aide; & souvent avec quelque secours. Principe qui paroît avoir bien du mérite pour expliquer le mystère des diverses sécrétions qui s'opèrent dans la machine de l'homme.

SECS. (os) C'est l'assemblage des os du squelette. Pour bien faire sécher les os, il faut les faire bouillir dans l'eau à plusieurs reprises, & les exposer à la rosée. Ils se séchent, & deviennent blancs comme la neige. Quand on ne les a pas fait bouillir, ils sont infiniment plus de tems à se sécher. Ils ont coutume de suer très-long-tems, & à mesure qu'on enleve le suc qui vient à leur surface, il s'en régénère un autre semblable, jusqu'à ce que tout celui qui surabonde soit évaporé.

SEDIMENT. Matière contenue dans un fluide, laquelle étant plus pesante que le fluide, tombe au fond du vase qui les contient. Tel est le sédiment de l'urine qui

varie beaucoup , suivant une infinité de circonstances. V. *Urine*.

SEIN. On se sert de ce mot vulgairement , pour exprimer les mammelles des femmes , mais c'est mal-à-propos. Il signifie exactement l'entre-deux des mammelles , cette espece de ruisseau qu'elles forment quand elles sont rapprochées l'une de l'autre.

SELLE A CHEVAL, SELLE TURQUIQUE, SELLE DU TURC, SELLE SPHENOIDALE. On donne ces noms à cette facette supérieure de l'os sphénoïde , qui est comprise entre les quatre apophyses clinoides , à raison de la ressemblance qu'elle a avec une selle à cheval. V. *Sphénoïde*.

SEMENCE. Humeur blanche , visqueuse & gluante , filtrée par les testicules , & destinée à la reproduction de l'homme. Il y a deux sortes de semences , l'une prolifique , l'autre non prolifique. Celle-ci sert de véhicule à l'autre , est filtrée par les prostates , & les glandes qui revèrent la face interne de l'urethre , & les glandes de Cowper. Celle-là qui porte spécialement le nom de *semence* , est séparée de la masse du sang par les testicules , de-là portée par les vaisseaux éjaculateurs dans les vésicules seminaires , où elle séjourne pour être ensuite confiée à la matrice dans la copulation , ou bien pour être repompée , & circuler de nouveau dans la masse des humeurs , vivifier toutes les parties de l'homme , & y distribuer la force. Voyez *Génération*. Les femmes produisent aussi une vraie semence prolifique , qui est filtrée par les ovaires , peut être de la même manière que celle de l'homme l'est par les testicules.

SEMILUNAIRE. M. Winslow donne ce nom au second os de la première rangée du carpe , connu ordinairement sous le nom de *lunaire*.

Semilunaire. (plexus ou ganglion) Ce ganglion est situé immédiatement derrière la capsule artabulaire ; sa figure est irrégulière , & parce qu'il est un peu allongé & recourbé , on lui a donné le nom de *semilunaire*. Il est formé par le nerf intercostal , & le droit communique

avec le gauche. Ils ont aussi communication avec les nerfs de la huitieme paire , principalement au moien du cordon stomachique postérieur ; & par ce moien , avec les plexus , cœliaque , hépatique , splénique & renal.

Semilunaires. (valvules) Voyez *Sigmoïdes*.

SEMINAIRES (*vésicules*). Synonyme de *seminales*. Voyez *Seminales*.

SENS. On appelle *sens* certaines facultés du corps animé , par lesquelles il entre en commerce avec les objets extérieurs. *Sentir* de la part du corps , c'est recevoir une impression sur tel ou tel organe ; de la part de l'ame , c'est se former des idées neuves , ou se rappeler des idées ou des sensations attachées à ces impressions.

Tous les corps nous affectent différemment à raison de leur couleur , de leur figure , de leur mouvement , &c. On appelle *qualité* ou *propriété* , les effets qu'ils opèrent sur nos sens. Les Anciens distinguoient les qualités en *manifestes* & en *occultes*. Les qualités ne sont occultes qu'à cause de notre ignorance , & du peu de progrès qu'on a fait en Physique , & non point dans le sens de quelques Anciens , qui pour se parer du titre de Savans , attribuoient aux corps des vertus antipathiques , sympathiques , &c. & faisoient ainsi jouer aux qualités occultes le plus grand rôle dans leurs explications des phénomènes de la nature.

Les propriétés des corps relatives aux organes de nos sens , sont au nombre de cinq : les corps affectent le *toucher* , l'*odorat* , le *goût* , l'*ouïe* , & la *vue*.

Sens. Les sens quels qu'ils soient dépendent uniquement des nerfs. Les Anatomistes nous apprennent que le corps animal est composé de plusieurs matieres différentes , dont les unes , comme les os , la graisse , le sang , la lymphe , &c. sont insensibles , & dont les autres , comme les membranes & les nerfs , sont sensibles , qui communiquent le jeu à toutes les parties , & l'action à tous les membres. Les nerfs surtout paroissent être l'organe immédiat du sentiment. Ils transmettent à l'ame ces espèces différentes de sentiment , qu'on a distinguées par le nom de *sensations*.

Ainsi l'œil, cet organe doné du sentiment le plus vif & le plus délicat, nous donne une sensation de toutes les substances les plus éloignées; lorsque la rétine, qui n'est que l'épanouissement du nerf optique, est ébranlée par les parties imperceptibles de la matière de la lumière.

2°. L'oreille ne nous donne la sensation que de choses beaucoup moins éloignées que celles dont l'œil nous donne la sensation; parce que l'organe de l'ouïe n'a pas le même degré de sensibilité que celui de la vision; & que d'ailleurs les parties de matière dont il est affecté, qui sont celles qui forment le son, ne sont pas aussi petites, mais plus grosses que celles de la lumière.

3°. L'odorat ne nous donne la sensation que des parties de matière qui sont plus grosses & moins éloignées, telles que sont les particules odorantes; parce que la membrane *pituitaire*, qui est le siège de l'odorat, est encore moins fournie de nerfs, que celle qui fait le siège de l'ouïe.

4°. La sensation du goût ne peut nous être donnée que par une espèce de contact, qui s'opère au moyen de la fonte de certaines parties de matière, telles que les sels, les huiles, &c. parce que ces matières sont plus grosses que les parties odorantes; & que d'ailleurs les nerfs sont encore en moindre quantité, & qu'ils sont plus divisés sur le palais & sur la langue, qui est le principal siège du goût.

5°. Enfin le sens du toucher ne peut nous donner aucune sensation des choses éloignées, que par un contact immédiat, parce que les nerfs sont le plus divisés qu'il est possible, & très-légerement parsemés sur la peau, qui est l'organe du sens du toucher; & que par conséquent aucune partie aussi petite que celles qui forment la lumière, les sons, les odeurs, ou les saveurs ne pourront ébranler ni affecter les nerfs de la peau d'une manière sensible, il faudra donc de très-grosses parties de matière, c'est-à-dire, des corps solides, pour qu'ils puissent en être affectés.

A ces sçavantes réflexions de l'illustre M. de Buffon, nous ajouterons un récit philosophique, aussi ingénieux qu'agréable, qu'il met dans la bouche d'un homme tel

qu'on peut croire qu'étoit le premier homme au moment de la création ; c'est-à-dire ; un homme dont le corps & les organes seroient parfaitement formés, mais qui s'éveilleroit tout neuf pour lui-même & pour tout ce qui l'environne,

» Je me souviens, dit-il, de cet instant plein de joie
» & de trouble, où je sentis pour la première fois ma singulière existence ; je ne sçavois ce que j'étois, où j'étois, d'où je venois. Pouvris les yeux, quel surcroît de sensation ! La lumière, la voûte céleste, la verdure de la terre, le crystal des eaux, tout m'occupoit, m'animoit, & me donnoit un sentiment inexprimable de plaisir ; je crus d'abord que tous ces objets étoient en moi & faisoient partie de moi-même.

» Je m'affermissois dans cette pensée naissante, lorsque je tournai les yeux vers l'astre de la lumière, son éclat me blessa ; je fermai involontairement la paupière, & je sentis une légère douleur. Dans ce moment d'obscurité, je crus avoir perdu presque tout mon être.

» Affligé, saisi d'étonnement, je pensois à ce grand changement, quand tout-à-coup j'entends des sons ; le chant des oiseaux, le murmure des airs formoient un concert, dont la douce impression me remuoit jusqu'au fond de l'ame ; j'écoutai long-tems, & je me persuadai bientôt que cette harmonie étoit moi.

» Attentif, occupé tout entier de ce nouveau genre d'existence, j'oubliois déjà la lumière, cette autre partie de mon être que j'avois connu la première lorsque je rouvris les yeux. Quelle joie de me retrouver en possession de tant d'objets brillans ! Mon plaisir surpassa tout ce que j'avois senti la première fois, & suspendit pour un tems le charmant effet des sons.

» Je fixai mes regards sur mille objets divers, je m'aperçus bientôt que je pourtois perdre & retrouver ces objets, & que j'avois la puissance de détruire & de produire à mon gré cette belle partie de moi-même, & quoiqu'elle me parut immense en grandeur par la quantité des accidens de lumière, & par la variété des cou-

» leurs, je crus reconnoître que tout étoit contenu dans
» une portion de mon être.

» Je commençois à voir sans émotion & à entendre sans
» trouble, lorsqu'un air léger, dont je sentis la fraîcheur,
» m'apporta des parfums qui me causèrent un épanouis-
» sement intime, & me donnerent un sentiment d'a-
» mour pour moi-même.

» Agité par toutes ces sensations, pressé par les plai-
» sirs d'une si belle & si grande existence, je me levai
» tout d'un coup, & je me sentis transporté par une force
» inconnue.

» Je ne fis qu'un pas, la nouveauté de ma situation
» me rendit immobile, ma surprise fut extrême, je crus
» que mon existence fuyoit, le mouvement que j'avois
» fait avoit confondu les objets, je m'imaginois que tout
» étoit en désordre.

» Je portai mes mains sur ma tête, je touchai mon
» front & mes yeux, je parcourus mon corps, ma main
» me parut être alors le principal organe de mon existen-
» ce; ce que je sentoits dans cette partie étoit si distinct &
» si complet, la jouissance m'en paroissoit si parfaite en
» comparaison du plaisir que m'avoient causé la lumière
» & les sons, que je m'attachai tout entier à cette partie
» solide de mon être, & je sentis que mes idées pre-
» noient de la profondeur & de la réalité.

» Tout ce que je touchois sur moi sembloit rendre à
» ma main, sentiment pour sentiment, & chaque attou-
» chement produisoit dans mon ame une double idée.

» Je ne fus pas long-tems sans m'appercevoir que
» cette faculté de sentir étoit répandue dans toutes les
» parties de mon être, je reconnus bientôt les limites
» de mon existence, qui m'avoit paru d'abord immense
» en étendue.

» J'avois jetté les yeux sur mon corps, je le jugeois
» d'un volume énorme, & si grand que tous les objets qui
» avoient frappé mes yeux, ne me paroissoient être en
» comparaison que des points lumineux.

» Je m'examinai long-tems, je me regardois avec plai-
» sir, je suivois ma main de l'œil & j'observois les mou-

» venens; j'eus sur tout cela des idées les plus étranges,
» je croyois que le mouvement de ma main n'étoit qu'une
» espèce d'existence fugitive, une succession de choses
» semblables, je l'approchai de mes yeux, elle me parut
» alors plus grande que tout mon corps, & elle fit dispa-
» roître à ma vûe un nombre infini d'objets

» Je commençai à soupçonner qu'il y avoit de l'illus-
» sion dans cette sensation qui me venoit par les yeux;
» j'avois vu distinctement que ma main n'étoit qu'une
» petite partie de mon corps, & je ne pouvois compren-
» dre qu'elle fût augmentée au point de me paroître d'une
» grandeur démesurée, je résolus donc de ne me fier qu'au
» toucher qui ne m'avoit pas encore trompé, & d'être en
» garde sur toutes les autres façons de sentir & d'être.

» Cette précaution me fut utile, je m'étois remis en
» mouvement, & je marchois la tête haute & levée vers
» le Ciel, je me heurtai légèrement contre un palmier;
» saisi d'effroi, je portai ma main sur ce corps étranger,
» je le jugeai tel, parce qu'il ne me rendit pas sentiment
» pour sentiment; je me détournai avec une espèce d'hor-
» teur, & je connus pour la première fois qu'il y avoit
» quelque chose hors de moi.

» Plus agité par cette nouvelle découverte que je ne
» l'avois été par toutes les autres, j'eus peine à me rassu-
» rer, & après avoir médité sur cet événement, je con-
» clus que je devois juger des objets extérieurs, comme
» j'avois jugé des parties de mon corps, & qu'il n'y avoit
» que le toucher qui pût m'assurer de leur existence.

» Je cherchai donc à toucher tout ce que je voyois, je
» voulois toucher le soleil, j'étendois les bras pour em-
» brasser l'horison, & je ne trouvois que le vuide des
» airs.

» A chaque expérience que je tentois, je tombois de
» surprise en surprise, car tous les objets me paroissoient
» également près de moi, & ce ne fut qu'après une infi-
» nité d'épreuves que j'appris à me servir de mes yeux pour
» guider ma main, & comme elle me donnoit des idées
» toutes différentes des impressions que je recevois par le
» sens de la vûe, mes sensations n'étant pas d'accord en-

» tr'elles, mes jugemens n'en étoient que plus imparfaits ;
 » & le total de mon être n'étoit encore pour moi-même
 » qu'une existence en confusion.

» Profondement occupé de moi, de ce que j'étois, de
 » ce que je pouvois être, les contrariétés que je venois
 » d'éprouver m'humilierent ; plus je réfléchissois, plus il
 » se présentoit de doutes : lassé de tant d'incertitudes, fa-
 » tigué des mouvemens de mon ame, mes genoux fléchi-
 » rent, & je me trouvai dans une situation de repos. Cet
 » état de tranquillité donna de nouvelles forces à mes
 » sens, j'étois assis à l'ombre d'un bel arbre, des fruits
 » d'une couleur vermeille descendoient en forme de grap-
 » pe à la portée de ma main, je les touchai légèrement,
 » aussitôt ils se séparèrent de la branche, comme la figue
 » s'en sépare dans le remis de sa maturité.

» J'avois saisi un de ces fruits, je m'imaginois avoir fait
 » une conquête, & je me glorifiois de la faculté que je
 » sentoie de pouvoir contenir dans ma main un autre être
 » tout entier ; sa pesanteur, quoique peu sensible, me pa-
 » rut une résistance animée que je me faisois un plaisir de
 » vaincre.

» J'avois approché ce fruit de mes yeux, j'en considé-
 » rois la forme & les couleurs, une odeur délicieuse
 » me le fit approcher davantage ; il se trouva près de
 » mes lèvres ; je tirois à longues inspirations le par-
 » fum, & goûtois à longs traits les plaisirs de l'odorat ;
 » j'étois intérieurement rempli de cet air embaumé, ma
 » bouche s'ouvrit pour l'exhaler, elle se rouvrit pour en
 » reprendre, je sentis que je possédois un odorat intérieur
 » plus fin, plus délicat encore que le premier, enfin j'en
 » goûtai.

» Quelle saveur ! quelle nouveauté de sensation ! jus-
 » que-là je n'avois eu que des plaisirs, le goût me donna
 » le sentiment de la volupté, l'intimité de la jouissance
 » fit naître l'idée de la possession, je crus que la substan-
 » ce de ce fruit étoit devenue la mienne, & que j'étois le
 » maître de transformer les êtres.

» Flatté de cette idée de puissance, incité par le plai-
 » sir que j'avois senti, je cueillis un second & un troisième

» me fruit , & je ne me laissois pas d'exercer ma main
» pour satisfaire mon goût ; mais une langueur agréable
» s'empara peu-à-peu de tous mes sens , appesantit mes
» membres , & suspendit l'activité de mon ame ; je jugeai
» de son inaction par la mollesse de mes pensées , mes
» sensations émoussées arrondissoient tous les objets , &
» ne me présentoient que des images foibles & mal ter-
» minées ; dans cet instant mes yeux devenus inutiles se
» fermerent , & ma tête n'étant plus soutenue par la force
» des muscles , pencha pour trouver un appui sur le ga-
» ZON.

» Tout fut effacé , tout disparut , la trace de mes pen-
» sées fut interrompue , je perdis le sentiment de mon
» existence : ce sommeil fut profond , mais je ne sçai s'il
» fut de longue durée , n'ayant point encore l'idée du
» tems , & ne pouvant le mesurer ; mon réveil ne fut
» qu'une seconde naissance , & je sentis seulement que
» j'avois cessé d'être.

» Cet anéantissement que je venois d'éprouver , me
» donna quelque idée de crainte , & me fit sentir que je
» ne devois pas exister toujours. J'eus une autre inquié-
» tude , je ne sçavois si je n'avois pas laissé dans le som-
» meil quelque partie de mon être , j'essayai mes sens , je
» cherchai à me reconnoître.

» Mais tandis que je parcourois des yeux les bornes de
» mon corps , pour m'assurer que mon existence n'étoit
» demeurée toute entière , quelle fut ma surprise de voir
» à mes côtés une forme semblable à la mienne , je la
» pris pour une autre moi-même ; loin d'avoir rien per-
» du pendant que j'avois cessé d'être , je crus m'être
» doublé.

» Je portai ma main sur ce nouvel être , quel saisisse-
» ment ! ce n'étoit pas moi , mais c'étoit plus que moi ,
» mieux que moi , je crus que mon existence alloit chan-
» ger de lieu , & passer toute entière à cette seconde
» moitié de moi-même.

» Je la sentis s'animer sous ma main , je la vis prendre
» de la pensée dans mes yeux , les siens firent couler dans
» mes veines une nouvelle source de vie , j'aurois voulu

» lui donner tout mon être; cette volonté vive acheva
 » mon existence, je sentis naître un fixième sens.

» Dans cet instant l'astre du jour, sur la fin de sa cour-
 » se, éteignit son flambeau; je m'apperçus à peine que je
 » perdois le sens de la vûe, j'existois trop pour craindre
 » de cesser d'être, & ce fut vainement que l'obscurité où
 » je me trouvois, me rappella l'idée de mon premier
 » sommeil.

SENSATION. Affection de l'ame, par laquelle elle est avertie de l'impression que les objets extérieurs font sur le corps, & connoît si cette impression lui est favorable ou nuisible. On lui donne le nom de *sensation*, parce que c'est une connoissance que l'ame acquiert par le moyen des sens. Voyez *Sens*.

SENSIBILITÉ. Faculté du corps, en vertu de laquelle il ressent de la douleur ou du plaisir. Nous ne considérons point ici ce qu'est la sensibilité par rapport à l'ame. Il est certain & incontestable qu'il y a dans le corps, tandis qu'il vit, une qualité par laquelle il sent les impressions des corps étrangers. Or, on demande si toute les parties du corps humain sont sensibles dans ce sens. M. Haller, célèbre Physiologue & Médecin à Berne, prouve que la plupart des parties ne sont point sensibles; qu'il n'y a que les nerfs & les parties nerveuses qui le soient. Mais si l'on accorde à l'Auteur de ce sentiment, que dans l'état de santé les parties intérieures, telles que les viscères, les membrane, les aponevroses, les tendons ne jouissent d'aucune sensibilité, il ne peut disconvenir que dans l'état de maladie, toutes les parties ne deviennent très-susceptibles de sentiment. Les expériences multipliées qu'il a faites pour prouver le premier article, ne détruisent point les faits innombrables qui établissent le second.

Or il étoit inutile, même il eut été nuisible que les parties à l'intérieur jouissent du sentiment qui fait la propriété principale des parties extérieures. Le battement d'un million d'artères eut été de la dernière incommodité. On en peut juger par celle que produit celui d'une seule dans un endroit enflammé. Il falloit aussi que les parties à l'extérieur fussent douées du sentiment le plus vil.

Elles sont chargées par l'Auteur de la nature d'avertir l'ame de tout ce qui se passe autour de son corps. Elles sont les sentinelles de la vie. Les parties internes ne devoient pourtant pas être dépourvues de tout sentiment. Tant de choses, causes de maladies, pouvoient les attaquer, qu'il étoit nécessaire qu'elles pussent aussi avertir l'ame de leur état actuel, afin d'y chercher les remèdes appropriés. Car de là l'instinct qui guide l'homme dans la recherche des médicamens internes, comme dans celle des médicamens externes.

SEPTIQUE. Remède topique qui corrode les chairs en les fondant, & les faisant pourrir sans causer beaucoup de douleur. Tels sont l'arsenic, les trochiques qu'on en compose avec le sublimé corrosif, sur tout quand on y ajoute l'opium, l'escharotique de M. Alliot, & autres semblables.

SEPTUM. Mot latin qui signifie *cloison*. On l'a conservé en Anatomie pour exprimer la même chose.

SEPTUM LUCIDUM. En françois *cloison transparente*. Voyez *Cerveau & Cloison transparente*. On lui a donné ce nom, parce qu'en effet elle est transparente.

SEPTUM MEDIUM. (Cloison moyenne.) On donne ce nom au Diaphragme, parce qu'il établit une séparation entre la poitrine & le bas-ventre. Voyez *Diaphragme*.

SEPTUM TRANSVERSUM. (Cloison transversale.) Voyez *Diaphragme*.

SEREUX. Qui tient de la nature de la sérosité : clair, délayé, qui n'a presque point de consistance.

SERINGUE. Instrument destiné à porter les remèdes liquides dans les endroits profonds où l'on ne peut les faire parvenir sans ce secours. Il y a deux pièces principales à y remarquer, le corps de la seringue & le piston. Le corps se subdivise en deux autres parties, le corps proprement dit le corps de la seringue & le siphon.

Le corps est un cylindre creux de différente grandeur, suivant l'étendue différente des playes & des ulcères pour lesquels on se sert de cet instrument. On y remarque deux extrémités, une antérieure, l'autre postérieure. L'anté-

rieure est bouchée par une plaque de même matière, & qui a dans son milieu ou un petit canal pyramidal de cinq ou six lignes de hauteur, très-poli en dedans, & garni en dehors d'un vis propre à recevoir le siphon, ou un prolongement en petit canal de la longueur de deux pouces, qui sert d'un siphon comme naturel, & est destiné à conduire la liqueur poussée par le piston dans le lieu que l'on veut arroser. L'extrémité postérieure du corps de la seringue n'est point fermée, son intérieur est très-lisse & très-poli, l'extérieur est garni d'une vis de six ou sept lignes de haut, prise sur l'épaisseur de la seringue. Cependant cette extrémité postérieure se ferme par une espèce de chapiteau en écrou, qui excède le corps de la seringue d'environ une ligne & demie, & qui est percé dans son milieu pour laisser passer le piston. Ce chapiteau se nomme la *bobine*. Le corps au reste est de différente grosseur, suivant la quantité de liqueur dont on veut le remplir.

Le piston est une espèce de manche de même matière que le corps, cylindrique aussi, & de la grosseur d'un petit bâton de deux ou trois lignes de diamètre. Il y a à l'une des extrémités deux plaques parallèles embrochées, pour ainsi dire, dans le milieu par le corps du piston, qui laissent entre elles cinq lignes d'espace plus ou moins, selon la grosseur de la seringue. Cet espace est rempli de filasse jusqu'aux bords de ces plaques, & remplit entièrement toute la capacité de la seringue, contre les bords de laquelle le piston ainsi accommodé, doit aller & venir avec la dernière liberté. L'extrémité postérieure du piston est un anneau. Quant au siphon, voyez ce qui concerne les différences de chacun de ceux que l'on adapte aux seringues à l'article *Siphon*.

L'usage des seringues en Chirurgie est donc de faciliter par le moyen de l'injection, la guérison des plaies profondes. Elles concourent encore à ce but par un autre usage. On s'en sert pour vider de pus & d'autres liqueurs purulentes & ichoreuses, les ulcères & les plaies, par le moyen de la pompe. Voyez *Tire-pus*.

Seringue acoustique ou auriculaire. Sorte de seringue destinée à faire des injections sur l'oreille, par la trompe-

d'Eustache. Son corps est assez semblable à celui des autres petites seringues ; mais son siphon est un canal de cuir long de trois pieds & demi , sur trois lignes de diamètre. A ce canal terminé en vis , on ajoute encore un siphon auxiliaire long de six^e grands pouces , sur trois ou quatre lignes de diamètre , fait d'étain , fort courbe , & recourbé à contre-sens vers son extrémité , qui est terminée par un mammelon allongé , applani par dessus , & dont la figure imite en quelque manière celle d'un pigeon.

Au bout de ce mammelon est un bouton haut de deux lignes , percé sur son sommet d'un petit trou. C'est ce bouton qui doit s'adapter à l'entrée de la trompe d'Eustache , dans le fonds de la bouche , derrière la cloison du nez. Deux choses particulières à cette seringue. C'est 1^o. une soupape de cuivre garnie de cuir , appliqué sur la tête du cylindre , couverte d'un petit chapiteau d'étain sur lequel s'ajuste le siphon , par le moyen d'un écrou d'étain qui y est lié , & qui reçoit une vis percée qui se trouve sur le sommet du chapiteau. Cette soupape en s'élevant permet à la liqueur de la seringue de passer dans le canal de cuir , & en refuse le retour en s'abaissant. 2^o. C'est une pompe d'étain composée d'un tuyau long d'environ six pouces sur trois lignes de diamètre , dont l'extrémité postérieure est évasée en mammelon , montée sur un réservoir de neuf lignes de large vers sa base , & sur une culasse carrée , large de huit lignes , haute de quatre. Toutes ces pièces se montent à vis. La culasse est percée d'un trou large de quatre lignes , bouchée par une cheville de bois aussi percée d'un trou , dont le diamètre est d'environ une ligne & demie. Sur le sommet de cette cheville , est attaché une soupape de cuivre garnie de cuir , qui permet à la liqueur qui entre par la culasse & le trou de la cheville , de passer dans le tuyau de la pompe & de la seringue , & qui en empêche le retour. La pompe se termine antérieurement par une vis percée qui s'engage dans l'écrou d'un petit canal pyramidal , situé horizontalement à côté de la tête du corps de la seringue. C'est par cette pompe posée dans un grand pot d'eau tiède , qu'on charge la seringue. En la faisant jouer , l'eau entre par ce tuyau

dans le cylindre , parcourt toute la machine , s'insinue dans la trompe d'Eustache , & sort par le nez & par la bouche. M. Garengeot nous apprend que le sieur Guyot, Maître des Postes à Versailles , inventa cette seringue pour son utilité particulière , & fut entièrement guéri d'une surdité de cinq ans , par le moyen de plusieurs injections d'eau chaude qu'il fit avec cette machine.

Seringue oculaire. Seringue dont les Oculistes se servent pour injecter les points lacrymaux. Elle est longue d'environ deux pouces. Son diamètre a quatre lignes, son siphon long de dix lignes & demie s'adapte sur la seringue, par le moyen d'une vis qui s'ajuste dans un écrou. L'extrémité antérieure de ce siphon donne naissance à un petit tuyau d'environ trois lignes de longueur , qui est si fin , qu'à peine apperçoit-on qu'il est au bout.

SERINGUER. C'est injecter par le moyen d'une seringue quelque médicament liquide dans quelque partie du corps , pour en procurer le rétablissement. On seringue dans les yeux , dans les oreilles , dans le vagin , dans les trous des ulcères & des fistules. Cette opération doit se faire avec des précautions relatives à la partie sur laquelle on travaille , qu'il ne faut jamais oublier. Elles sont déterminées par les circonstances particulières; il n'y en a point de générales.

SÉROSITÉ. C'est la troisième humeur qui entre dans la composition du sang. Voyez *Sang*.

SERVIETTE. Est un bandage fort large , qui sert dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre. On le fait avec une serviette, ou un linge de la grandeur d'une serviette. On le plie en trois suivant sa longueur , & on le roule en deux chefs par les extrémités. Il s'applique autour du corps seulement , & c'est pour cela qu'il porte aussi le nom de *bandage du corps*. Dans l'application de ce bandage , on place le corps de la serviette sur les linges qui couvrent la plaie , on conduit les deux chefs par derrière , & en revenant on les fait passer l'un par dessus l'autre , pour les attacher en devant , en arrière , ou sur les côtés , selon que la plaie se trouve située en devant ou en arrière , &c. Il s'emploie rarement seul; on le soutient com-

munément avec le bandage nommé scapulaire. Voyez *Scapulaire*.

SERUM. Mot latin qui signifie *sérosité*. On l'a conservé en Anatomie & en Physiologie, pour exprimer la même chose.

SESAMOIDES. (os) Petits os qui se rencontrent dans les articulations des os du métacarpe & du métatarse, avec les premières phalanges des doigts & des orteils. On en trouve non seulement dans les articulations des phalanges entre elles, mais encore dans beaucoup d'autres endroits du corps. Ils tirent leur nom de la ressemblance qu'ils ont pour la plupart avec la graine de sésame. C'en est cependant pas qu'il n'y en ait quelques-uns dont la forme & la grosseur n'approchent point du tout de la figure de cette graine. Ces osselets adhèrent aux tendons, & sont comme enchassés dans les ligamens orbiculaires, dont ils ne paroissent être que des portions ossifiées. On remarque une légère cavité couverte de cartilages du côté qui regarde l'articulation. Ces cartilages facilitent le mouvement de ces os sur ceux des articles. Le côté opposé est convexe & inégal. Leur figure varie en général, cependant ils affectent plus souvent la figure ronde.

Leur nombre n'est pas plus fixé que leur figure n'est déterminée. Ceux de l'articulation de la première phalange du gros orteil avec l'os du métatarse qui le soutient, sont les plus gros de tous ceux qui se trouvent dans le corps humain. On les nomme *olivaires*, à cause de leur forme. Un Auteur Anglois raconte un fait singulier à ce sujet. Un malade attaqué de convulsions violentes dont on ignoroit la cause, avoit tenté sans succès tous les remèdes qu'on croyoit convenables. Le Médecin examinant attentivement le malade, s'aperçut du déplacement de cet os, le remit, & guérit par là le mal presque subitement. Le Chirurgien doit faire attention à cet os.

Les os sesamoides des autres doigts du pied sont plus petits que ceux qui appartiennent aux doigts de la main. Les deux du pouce à la main sont plus gros que tous les autres de cette même partie. Ils n'existent point dans les enfans; les plus gros seulement sont cartilagineux chez

eux, mais ils ne paroissent qu'à un certain âge.

On trouve encore des os sesamoïdes au dessus des condyles du fémur, situés postérieurement. Schulzius en a vu au bout des apophyses transverses de la première vertèbre des lombes, & M. Petit avec quelques autres Anatomistes, en a trouvé plusieurs fois dans le crâne à la pointe du rocher.

Les os sesamoïdes ont pour usage 1°. d'affermir les articulations dans lesquelles ils se trouvent, 2°. d'en prévenir les luxations, 3°. d'aider le mouvement des muscles fléchisseurs des doigts.

SETON. Sorte de cautère, ou d'égout artificiel à deux émissaires qu'on fait à la peau, pour donner cours à une humeur étrangère & morbifique. On le fait avec une aiguille suivie d'une mèche de coton, ou d'une bandelotte qui passe d'une ouverture à l'autre, & qui reste dans l'ulcère pour l'empêcher de se réunir. On peut appliquer des setons dans les parties charnues où l'on applique les cautères; toutefois quand on fait un seton, on le met ordinairement à la nuque. On se sert d'une aiguille longue de quatre pouces & demi; ronde & droite, ayant la pointe un peu courbe & tranchante sur les côtés, & un trèfil long de cinq lignes. On enfle cette aiguille d'une mèche appelée proprement *seton*, & on la passe au travers de la peau qu'on a enlevée en la pinçant longitudinalement dessus & dessous. Quand la mèche est imbibée de pus, on la tire un peu, pour y faire entrer l'autre bout qui est net. L'usage du seton étoit beaucoup plus fréquent chez les Anciens, qu'il ne l'est aujourd'hui. Le peu d'utilité qui en résulte, l'a fait abandonner. On se servoit autrefois pour le faire, d'une pincette dont le bec étoit composé de deux plaques quarrées, horizontalement situées & percées dans leur milieu. On pinçoit la peau & la graisse avec cet instrument, & l'on passoit une aiguille rouge au travers des trous. Cette méthode embarrassante n'étoit pas sûre. La peau se déchiroit souvent par la brûlure, & l'opération devenoit inutile.

On n'emploie pas le seton seulement pour faire un égout artificiel. Dans les plaies des membres qui ont une

doublé

double ouverture qui communique , on charge un scion d'un vulnéraire , & on l'introduit par une des ouvertures , pour le faire sortir par l'autre. Par ce moyen , on porte les médicamens nécessaires dans la plaie , jusqu'à ce que la suppuration tarisse , après quoi on se contente des injections , jusqu'à parfaite cicatrice. Voyez *Plaie*.

SIALOGOGUE. Remède qui , excite la sécrétion de la salive. Il y en a de trois sortes. Ceux qui mâchés & agités dans la bouche , font que la mâchoire inférieure , la langue & les muscles buccinateurs , pressent continuellement les glandes & les conduits salivaires , & les obligent de verser la salive en abondance. Tels sont le mastic , la gomme de cerisier , celle de prunier , & tout ce qu'on met dans la bouche pour mâcher. C'est pourquoi on les appelle *masticatoires*. 2°. Ceux qui , par leur acrimonie , irritent les fibres de la gorge , de la langue , du palais , & de toute la bouche , & font exprimer beaucoup de salive des glandes agacées par ces irritations. Tels sont la pyrethre , le gingembre , la moutarde , le poivre , le tabac , l'iris , la staphysaigre , & tous les apophlegmatismes âcres. 3°. Ceux qui fondent le sang & la lymphe , & dilatent les conduits salivaires. Tel est le mercure qui produit la salivation. Voyez *Salive*.

SICUEDON. Fracture transversale d'un os long , qui ressemble à celle qu'affecte un concombre. C'est une espèce de fracture semblable à celle que l'on nomme *raphanedon* ou *en rave*. Voyez *Fracture*.

SIDERATION. Gangrène parfaite. Voyez *Sphacèle*. Ce mot signifie *coup d'astre*. On l'applique à la gangrène & au sphacèle , parce que du tems des Astrologues , quand une partie tomboit en mortification , les Chirurgiens s'en prenoient à l'influence de quelque astre malin , dont la partie malade recevoit un coup.

SIEF. Mot arabe , qui signifie *collyre*.

SIEGE. Voyez *Anus*.

SIFFLET. On donne ce nom à la glotte avec toutes ses appartenances , à raison de son usage.

SIGMOIDES. (Valvules) Ces valvules se trouvent à l'origine des troncs artériels qui sortent des ventricules

du cœur. Il y en a fix , trois à chacun des troncs d'artère; M. Winslow, prétend que le nom de valvules artérielles leur convient mieux. Elles sont faites en maniere de paniers de pigeon , leurs concavités regardent les parois des artères; & leurs convexités, les ventricules. En les examinant au microscope, on trouve des fibres charnues dans la duplicature des membranes dont elles sont composées. Elles sont vraiment sémilunaires , & méritent bien le nom qu'on leur donne aussi ; c'est-à-dire , qu'elles représentent un croissant par les attaches de leur fond, car elles ne le sont pas par leurs bords flottans qui représentent chacun deux petits croissans , dont deux extrémités se rencontrent au milieu du bord , & y forment une espece de petit mammelon.

Ces valvules permettent au sang de passer des ventricules dans les artères , mais l'empêchent dans la sistole des artères , de rentrer dans les ventricules. Voyez *Cœur*.

SILLONS. On donne ce nom aux anfractuosités qui paroissent en quantité à la surface externe du cerveau & du cervelet. Voyez *Cerveau & Cervelet*.

On le donne aussi aux différentes dépressions languettes que les arteres impriment dans les os du crâne , quand ils sont encore tendus. Voyez *Pariétaux*.

SIMILAIRES. (Parties) Les Anatomistes divisent les parties qui composent le corps humain, en similaires & en organiques. Les similaires sont celles qui semblables entre elles, servent à composer les autres. Les anciens mettoient au nombre de celles-ci, les fibres, les os, les cartilages, les membranes, &c. Mais on ne reconnoît aujourd'hui pour partie vraiment similaire , que la fibre simple, si elle existe, ou du moins la fibre qui sert à composer routes ces autres parties du corps.

SINAPISME. Médicament externe, âcre & chaud, composé de semence de moutarde pulvérisée, incorporée avec de la pulpe de figue, du levain, de la thériaque ou autre chose semblable, propre à la réduire en forme de cataplasme. Le sinapisme excite de la rougeur & fait quelquefois élever des vésicules sur la partie où on l'applique. Il est bon pour attirer en dehors les humeurs malignes

& pestilentielle, pour rappeler la goutte rentrée. On s'en servoit autrefois dans les maux de tête invétérés & dans les longues fluxions. Ce mot vient du latin *Sinapi*, qui signifie moutarde.

SINCIPUT. C'est la partie antérieure & supérieure du front, l'endroit où les cheveux prennent naissance & bornent la face. Voyez *Tête*.

SINDESMO - PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités, aux ligamens qui lient ensemble les cornes supérieures du cartilage thyroïde, avec les extrémités des grandes cornes de l'os hyoïde, & par l'autre extrémité au pharynx.

SINDON. Petit morceau de toile coupé en rond, ou petit plumaceau de charpie applati & arrondi, pour mettre dans le trou du trépan; quand on le panse. On attache au milieu des sindons un fil pour les retirer plus facilement. On place le premier qui est de toile sur la dure-mère, avec le levrier à trépan, & on remplit le trou avec les autres. Voyez *Trépan*.

SINUEUX. Se dit des ulcères étroits, profonds & tortueux.

SINUOSITÉS. Enfoncemens pratiqués dans les os, pour livrer passage aux tendons. M. Winslow, trouve ce terme très-impropre, & veut qu'on y substitue celui de *Coulisse*.

SINUS. En Chirurgie, c'est une sorte de sac, de clapier, de cavité détournée, qui se forme dans le fond d'un ulcère, & dans laquelle il se ramasse du pus qu'on a bien de la peine à faire sortir sans incision. Il y a quelquefois plusieurs sinus dans un même ulcère qui le rendent très-difficile à guérir. Il faut débrider tous les sinus autant qu'il est possible avec le bistouri, pour donner issue à la matière qui y séjourne. Voyez *Fistule & Playe*.

En Anatomie, on donne le nom de sinus à différentes parties. 1°. A des cavités osseuses languettes, destinées à recevoir une partie du sang veineux qui retourne au cœur par le moyen des veines qui en sont les suites. 2°. A des

angles qui s'enfoncent entre quelques parties voisines. Tels sont :

1°. *Sinus de la dure-mere.* (les) Qui sont les canaux veineux que l'on trouve dans le crâne, formés en partie par les os, & en partie par les plis de la dure-mere. Il y en a qui sont formés en entier par les duplicatures de cette membrane. Ils sont tous tapissés intérieurement d'une membrane très-fine. On les distingue en pairs & en impairs, c'est-à-dire qu'il y en a qui sont situés dans le milieu, & uniques & d'autres qui sont placés latéralement de côté & d'autres. Les plus anciens Anatomistes n'en ont établi que quatre. A présent, dit M. Winslow, on en peut ajouter quatre fois autant.

2°. *Sinus du Rocher.* (les) On en distingue deux : un supérieur, l'autre inférieur. Le supérieur est petit & pratiqué le long de l'apophyse pierreuse. L'inférieur, est à la pointe du rocher. Ils se déchargent l'un & l'autre dans l'origine des veines jugulaires internes, en communiquant avec les latéraux & les vertébraux.

3°. *Sinus des parties génitales externes du Sexe :* (le) M. Winslow, d'après les anciens Anatomistes, a donné ce nom à cette fente oblongue qui s'étend chez les femmes depuis le bas du pubis, jusqu'à un travers de doigt de l'anus, entre les grandes lèvres : elle est plus connue sous les noms de vulve & de grande fente. Voyez *Vulve*.

SIPHILIS. Voyez *Vérole*.

SIPHON. Instrument qui s'ajuste au bout d'une seringue pour diriger & répandre l'injection dans quelque partie du corps. On pourroit le regarder comme faisant partie de la seringue ; mais comme il y en a de différente espèce, & que par conséquent les siphons peuvent se séparer des seringues, on peut raisonnablement les décrire à part.

Le siphon est en général un petit tuyau de figure pyramidale, dont la base peut s'adapter à la seringue, & la pointe arrondie est plus ou moins grosse suivant que l'on en a besoin.

Le siphon qui sert dans les playes & les ulcères fistu-

Leux est petit, menu, & se termine en petit bouton de la grosseur d'un grain de vesce, ou tout uni. La base porte le nom de *mamelon*, & a une oreillette pour faciliter la prise du siphon. Le canal d'ailleurs est droit ou courbe, suivant que les circonstances le déterminent de telle ou telle façon.

La pointe du siphon pour le vagin est une tête arrondie de la grosseur d'une noisette, qui est percée de plusieurs trous en forme d'arrosoir.

La matière des siphons est de différentes substances. Les uns se font avec le buis, les autres avec l'étain; l'argent recuit est préférable dans les cas où il faut plus de flexibilité dans le siphon.

On se sert en Anatomie d'une autre espèce de siphon, pour découvrir au moyen du soufflé de petites cavités imperceptibles à l'œil, quand elles sont vuides. Ce Siphon est un tuyau conique & recourbé par sa pointe. Il a à peu près une ligne & demie de diamètre, ou tout au plus deux lignes par sa base. Sa pointe est de la grosseur d'une aiguille à tricoter. Sa longueur varie à volonté; mais communément ne passe pas huit à neuf pouces.

SISSARCOSE. Sorte de symphyse ou de liaison qui tient des os articulés par le moyen de chairs ou muscles. Telle est celle qui tient l'omoplate en situation, telle celle de l'os yoïde.

SOIF. La soif est une sensation différente de la faim. Car, 1°. on peut être affamé, sans être altéré, & *vice versa*. 2°. On ne sent pas les tiraillemens & les bâillemens qui caractérisent la faim. 3°. Cette sensation se fait sentir au gosier, au palais, à la langue par une sécheresse qui se convertit en inflammation, si l'on n'étanche pas la soif. Bergerus dit que les nerfs, qui sont affectés dans la soif, sont ceux de l'estomac, il se trompe; parce que ce sont les nerfs de la bouche & du pharynx.

Quand on est long-temps sans boire, & lorsqu'on a respiré un air chaud, ou qu'on a parlé quelque temps, on a soif. C'est parce que l'air qui va & vient continuellement des poumons a desséché le gosier, & les parties voisines; il faut donc humecter. Il est des cas où l'on ne

plusieurs filets au colon , au mésentère , & même au diaphragme.

SOLE'AIRE, ou **SOLAIRE**. Muscle considérable , allongé , épais dans son milieu , & mince dans ses bords. Son nom lui vient de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec le poisson qu'on connoît sous le nom de sole. Ce muscle est situé sous les deux grands Jumeaux , & contribue avec eux à former le gras de la jambe. Il s'attache par son extrémité supérieure au tiers supérieur de la face postérieure du péroné , à la partie du tibia qui y répond & au ligament-inter-osseux qui lie ces deux os ensemble. Le corps du muscle forme une partie du gras de la jambe & son extrémité inférieure se termine par un fort tendon qui s'unit à celui des deux jumeaux & forme le tendon qui porte le nom d'*Achilles* , parce que les Poètes disent que ce héros reçut à cette partie la blessure qui termina sa vie & ses exploits. L'union de ces trois muscles les a fait avec raison considérer par quelques Anatomistes comme un muscle triceps. Leur usage est d'étendre le pied en tirant le talon vers le gras de la jambe.

SOLEN. Machine ou espèce de boîte ronde , oblongue & creuse , dans laquelle on place un membre fracturé , comme une jambe , une cuisse , pour y être maintenue après sa réduction dans sa situation naturelle.

SOLIDES. (les parties) Sont toutes les parties du corps , tant simples qu'organiques , qui ont une certaine consistance & une figure permanente , telles que les fibres , les os , les nerfs , les muscles , les cartillages , les membranes , &c. Les solides sont opposés aux liquides.

Les parties solides se divisent en parties dures , & en parties molles , & sont composées de fibres. La fibre est une partie blanche , longue , tenue & si fine , qu'elle échappe aux meilleurs microscopes. Elle est elle-même composée d'autres parties. Il y a deux sortes de fibres , la longue qui constitue essentiellement nos organes , la plate qui n'est qu'une espèce de colle , qui sert de liaison aux fibres larges. Elle n'exerce aucun mouvement.

La fibre longue ressemble à un cheveu ; elle est arrondie.

La plate est bien plus courte & plus large , elle présente deux faces.

La fibre longue se porte en tous sens au travers de la fibre plate.

La différente combinaison des fibres forme le muscle, les vaisseaux, les viscères. Les macérations font connoître la différence de la fibre longue & de la plate.

SOLITAIRES. (glandes) On donne ce nom aux glandes qui se trouvent isolées, seules, sans accompagnement d'autres glandes.

SOLUTION DE CONTIGUITE. Quand des parties unies ensemble par symphyse de quelque nature que soit la symphyse, viennent à être délanies, il y a solution de contiguite dans ces parties. Ainsi la luxation, complete ou incomplete, l'écartement des os de la tête, &c. sont des solutions de contiguité; parce que les parties divisées ne sont naturellement que contigues entr'elles.

SOLUTION DE CONTINUITE. Se prend pour synonyme avec playe; mais la solution de continuité n'a de rapport avec la playe que comme le genre à l'espèce. Il y a bien des maladies qui sont des espèces de solution de continuité. Voyez *Playes, Contusion, Fracture, Fissure, &c.*

SOMMEIL. Affection naturelle du cerveau, dans laquelle tous les sens sont suspendus pour la réparation des esprits que l'exercice de la veille a dissipés. Quand nous agissons, le suc nerveux se dissipe peu-à-peu, car du cerveau il en coule continuellement une grande quantité qui ne revient pas. C'est donc une nécessité qu'après de longs travaux il ne se trouve plus de suc nerveux en assez grande quantité pour mouvoir notre corps.

Afin que les liqueurs coulent dans notre corps avec facilité, les fibres de nos vaisseaux doivent avoir une certaine tension. Si elles n'étoient pas tendues, elles ne sauroient pousser les fluides: or par le travail les fibres perdent leur tension, parce que le suc qui les remplissoit & qui les tendoit en les remplissant, s'évapore continuellement. Ces fibres n'étant plus tendues, tombent les unes sur les autres, & delà il s'ensuit que celles du cerveau, qui sont

beaucoup plus molles que les autres, doivent plus facilement s'affaiblir. Quand la masse du cerveau sera ainsi affaiblie, le suc nerveux ne pourra plus passer dans les nerfs comme auparavant. Ainsi à cette facilité d'agir que nous éprouvons, quand le corps est plein de suc, l'épuisement fera succéder une langueur qui nous obligera enfin de nous reposer. C'est ce qu'on peut éprouver évidemment quand on lie une des carotides, ou quand on a perdu une quantité extraordinaire de sang, ou quand les sucs qui remplissent les vaisseaux ont été épuisés dans les maladies.

Quand nous avons veillé long-temps, la transpiration enlève continuellement la partie la plus fluide du sang. Ce qu'il y a de plus grossier reste dans les vaisseaux. De plus par le travail, & même par l'action seule du cœur, le sang s'accumule dans les extrémités des artères qui se trouvent au cerveau. Ces artères doivent donc s'engorger & leur engorgement doit comprimer l'origine des nerfs de toutes parts. Cette compression produit nécessairement un engourdissement dans tout le corps, puisqu'il est un obstacle au cours du suc nerveux. On voit l'effet de cette compression dans les plénitudes de sang, dans l'usage immodéré des esprits fermentés, qui par leur raréfaction, causent une grande pression dans le cerveau, & par conséquent jettent dans le sommeil; mais on a vu un effet bien plus sensible de cette compression. Une femme, dont le crâne étoit ouvert, s'endormoit dès qu'on lui pressoit le cerveau, & tomboit, pour ainsi dire, en apoplexie par une compression plus forte. Nous pouvons donc assurer que la compression est une des causes du sommeil.

Quoi qu'il en soit, si le sang ne fournit au cerveau qu'une liqueur trop grossière, pour se filtrer dans les nerfs: si les esprits animaux sont en trop petite quantité, trop déliés, trop foibles, pour causer de fortes agitations dans le cerveau même, les organes se relâchent; ils ne sont pas dans une disposition à faire passer aisément de vives impressions jusqu'à l'endroit où l'Auteur de la Nature a voulu qu'elles passassent pour produire des sensations dans l'ame; l'ame n'apperçoit plus les objets exté-

rieurs , & c'est là le sommeil. Quelquefois aussi la trop grande abondance d'esprits animaux peut causer quelque trouble dans le cerveau , & nous procurer le sommeil.

S'il arrive pendant le sommeil que les esprits animaux qui sont dans le cerveau en ébranlent quelques parties , de la même manière que si un objet agissoit sur les organes des sens , pour lors l'ame éprouve une sensation qu'on appelle un songe. On ne songe presque jamais , en dormant qu'aux choses qu'on a senties étant éveillé , parce que les parties du cerveau qui ont déjà été ébranlées par l'action de quelque objet extérieur , sont bien plus aisées à être ébranlées que celles qui sont demeurées en repos.

Il est rare qu'il y ait une suite réglée dans les songes , parce que les esprits animaux se meuvent pour l'ordinaire sans ordre dans les parties du cerveau qui ont été ébranlées par la présence des objets. On conçoit aisément que les parties qui ont été remuées dans différens temps par divers objets , peuvent l'être en même temps par les esprits ; & que celles qui l'ont été ensemble , peuvent l'être successivement & avec une diversité infinie qui cause la variété immense qui se trouve dans les songes.

On est étonné des promenades nocturnes des somnambules , ou de ces personnes qui se levent la nuit sans s'éveiller. On en a vu faire une lieue en dormant ; d'autres se promener tranquillement sur les toits , sauter par dessus des précipices , passer des rivières à la nage. Vous diriez qu'elles dorment profondément & veillent tout-à-la-fois. Apparemment l'imagination a la meilleure part à ces bisarries également surprenantes & dangereuses. Une grande abondance d'esprits animaux qui coulent rapidement la nuit dans les traces des objets qu'on a vus le jour , produit dans l'ame des images vives ; tandis que les sens , où la plupart des sens , sont assoupis. L'ame frappée se porte vers les objets , dont elle apperçoit la substance , pour ainsi dire , sans en voir les circonstances , & sans songer au péril qui l'accompagne. Les esprits animaux obéissant à l'ordinaire aux efforts de l'ame , vont se répandre dans les muscles , & mettent le corps en mouvement. L'imagination qui représente vivement le che-

min, le toit, le précipice, ou la rivière, dirige la démarche & les mouvemens du corps, à peu près comme la mémoire dirige nos pas, quand nous voulons aller, les yeux fermés par des chemins & des détours que nous connoissons. La vue semble y être pour quelque chose, malgré l'inaction des autres sens, du moins dans quelques-uns de ces promeneurs endormis; on en a vu faire leur manège en dormant les yeux ouverts. Je le dis sur le rapport d'un homme d'esprit, qui s'en donne pour témoin oculaire. Un Gentilhomme Italien somnambule, d'environ trente ans, » dit-il, étoit couché sur le dos, & dormoit les yeux » ouverts. Je le regardais long-temps. Il se leva & s'habilla, je m'approchai de lui: je le trouvai insensible, » les yeux toujours ouverts & immobiles. Il gagna la » porte de la chambre, descendit, traversa la cour qui » étoit grande, alla droit à l'écurie, brida son cheval, » galopa jusqu'à la porte de la maison, qu'il trouva » fermée, conduisit son cheval à l'abreuvoir, l'attacha, » revint, entra dans une salle, où il y avoit un billard, » & fit toutes les postures d'un joueur. Enfin, après deux » heures d'exercice, sans s'éveiller, il se jeta sur un lit, » & continua de dormir ».

Si un enfant qu'on berce s'endort, c'est que le mouvement alternatif du berceau, transportant les esprits avec le corps, tantôt à droite, tantôt à gauche, & y mêlant par-là des humeurs visqueuses qui les enveloppent, les empêchent de se filtrer, de couler rapidement dans les vaisseaux, & d'agiter les traces, à quoi sont attachées les impressions vives qui font la veille.

Le sommeil vient souvent après le repas, parce que le sang épaissi par le nouveau chile, qui n'est point encore assez digéré, ne fournit plus au cerveau d'esprits animaux, ou ceux qu'il fournit, sont trop grossiers pour couler dans les organes des sens. D'ailleurs gonflant les vaisseaux sanguins il comprime & ferme les filtres des esprits. Il ne se fait plus d'impressions vives. De-là le sommeil.

Les personnes grasses sont plus sujettes à dormir; c'est que leur sang qui abonde en parties huileuses & grossières, comprime & ferme les conduits des esprits, ou qu'étant

moins agité, puisqu'en effet elles ont quelquefois le pouls plus lent, il envoie au cerveau des esprits plus grossiers, ou en moindre quantité.

Les fumées du vin, l'esprit de vin & certains parfums, ne laissent pas d'endormir, quoiqu'ils rendent les parties du sang plus divisées & plus atténuées. C'est que la raréfaction qu'ils causent dans le sang, remplit, gonfle, élargit les vaisseaux, presse & ferme les conduits & les filtres des esprits: ces conduits ne sont-ils pas fermés par-là? Des humeurs visqueuses emportées par la fermentation les bouchent: les nerfs se relâchent, faute d'esprits, le siège des fonctions de l'ame, n'est plus agité par les objets extérieur, & de là vient le sommeil.

Un célèbre Auteur dit que les liqueurs fermentées contiennent des principes qui se rarefient beaucoup. Ces principes, en occupant beaucoup d'espace, dilatent les artères du cerveau, & par conséquent le compriment. C'est ainsi que l'opium agit aussi bien que les aromates fort spiritueux qui n'ont pas beaucoup d'âcreté.

Un air frais produit le même effet, parce qu'en tempérant la chaleur du sang, il diminue le mouvement & la quantité des esprits.

Les viandes solides & tenaces, prises en grandes quantité, nous font dormir. Cela vient de ce que les alimens peu aisés à se diviser, forment une liqueur épaisse qui ne peut pas passer aisément par les extrémités artérielles du cerveau: par-là elles occasionnent un engorgement qui cause une compression. D'ailleurs ces matières, comme elles sont tenues, arrêtent la transpiration, ainsi que Sanctorius l'a remarqué; de-là, il s'ensuit qu'il y aura dans le cerveau une plénitude: & par conséquent une compression. En général, les vaisseaux sont plus remplis quand on a mangé, & la plénitude est plus grande, quand les artères se vident plus difficilement. Or cette difficulté est plus grande quand les alimens sont tenaces; enfin quand le ventricule est plein de ces alimens, il se vuide avec peine, il se boursouffle, & ce boursoufflement comprime les vaisseaux du bas-ventre, & le sang est déterminé vers la tête.

La grande chaleur jette dans l'assoupissement, parce

que la raréfaction que la chaleur cause dans les liqueurs, l'évaporation des parties les plus fluides du sang, le relâchement qu'elle produit dans les fibres, doivent nécessairement produire le sommeil. Le froid peut occasionner la même chose, parce qu'en arrêtant la transpiration, il cause une plénitude qui comprime le cerveau.

Quand on dort étant assis, la tête branle tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; & le corps s'affaisse. C'est qu'il n'y a point d'esprits animaux qui tiennent les nerfs tendus pour donner de la consistance aux membres du corps.

Ainsi, pendant le sommeil, nous avons la tête panchée; car comme le cou n'est soutenu que par les muscles extenseurs, il faut une action pour le tenir droit; c'est-à-dire, que les esprits animaux doivent aisément gonfler les muscles, pour les mettre en action, ce qui n'arrive pas dans le sommeil, qui suppose un défaut, ou un obstacle au suc nerveux. Ainsi la tête livrée à son propre poids, se panche, parce que les muscles n'agissent plus.

Ainsi en dormant nous avons les yeux fermés; car pour que les yeux soient ouverts, il faut que le muscle qui lève la paupière soit raccourci. Durant le sommeil il ne reçoit pas assez de suc nerveux pour cela; ainsi il se lâche & abandonne la paupière supérieure à elle-même.

Ainsi quand nous dormons, tous les membres sont lâches, parce que les muscles qui les meuvent ne reçoivent plus, comme auparavant, la liqueur qui les anime. Il s'ensuit aussi que les affections de l'esprit qui dépendent de l'activité des sens, doivent cesser, lorsque nous dormons.

Certains animaux qui se sont engraisés l'automne, dorment tout l'hiver, sans prendre aucune nourriture. Ces animaux transpirant peu, & d'autant moins que le froid resserre les pores de leur peau, la graisse qui passe de ses cellules dans le sang suffit pour le nourrir longtemps & le tempérer; & comme il a peu de chaleur à cause du froid, les esprits ne sont pas agités pour faire sur les fibres engourdies du cerveau des impressions capables d'éveiller les animaux. Mais quand la chaleur de la saison commence à se faire sentir, & que la graisse étant consumée, le sang devient plus chaud & plus bouillant, les esprits

font des impressions vives, & les animaux s'éveillent. De-là, selon M. Lemery, la vipère vit quelquefois un an sans manger. De-là, tant d'insectes qui sont tout l'hiver dans l'inaction, semblent se ranimer au printemps. Et la marmotte qui s'endort au mois d'Octobre, se réveille au mois de Mars. Les chauves-souris qu'on trouve quelquefois attachées en gros pelotons aux voutes des antres les plus obscurs, ne font-elles pas à peu-près de même ?

Quand nous dormons, nous n'avons pas besoin de manger comme quand nous veillons ; parce que ce qui se perd par la transpiration qui arrive durant le sommeil, c'est surtout la partie aqueuse des alimens & de notre sang. Le mouvement modéré qui règne alors dans notre corps, ne peut détacher que peu de parties huileuses & grossières. Au contraire, il attache davantage ces sortes de parties ; mais dans le temps que nous veillons, l'action des muscles fait évaporer les matières les plus épaisses qui sont dans le tissu des parties solides. Cela paroîtra encore plus clairement, si l'on fait réflexion que le suc nerveux destiné aux muscles, ne se perd pas, puisqu'il n'y est pas envoyé, & que tout se remplit & se répare. On peut ajouter à cela que le sentiment est émué durant le sommeil, les fibres de l'estomac ne sont donc plus si sensibles aux impressions de la faim.

Les enfans dorment plus que les adultes & les vieillards ; parce que les fibres du cerveau des enfans sont fort molles. Elles s'affaîsseront donc, ou se gonfleront plutôt que celles des vieillards, dans qui elles se dessèchent. Alors le suc nerveux ne pourra point porter les idées à l'ame : or sitôt que l'ame est dans l'inaction, le corps s'endort.

Peut-être que le repos du fœtus dans le sein de la mère, vient de la même source. Il y a cependant une autre cause : c'est que les objets ne font impression ni sur les oreilles, ni sur les yeux du fœtus : or, dès que les sens sont tranquilles ou sans action, on est disposé au sommeil. Enfin le sang est partagé entre le placenta & le fœtus ; il y a donc moins de mouvemens, & par conséquent plus de repos : ajoutez à cela que les fibres molles des enfans n'ont pas

assez de force , pour diviser les matieres épaisses qui sont dans les vaisseaux. Il doit donc se former plus aisément une plénitude dans leur cerveau , & la compression causée sur les nerfs par cette plénitude , produira le sommeil.

Si l'on dort trop long-tems , la transpiration s'arrête , on a la tête pesante , on est sans force. Cela vient de ce que la partie aqueuse qui se dissipe presque seule durant le sommeil , prive le sang de véhicule , & que les parties grossieres doivent former des engorgemens par-tout. La transpiration doit donc cesser en même tems. Pour ce qui regarde la tête , les vaisseaux se gonflent toujours davantage quand on dort ; & enfin par un long sommeil , le gonflement devient si grand , que les vaisseaux capillaires sont comprimés avec les veines par les grosses artères : le sang ne pourra donc pas revenir avec la même facilité , & ce sera une nécessité qu'on ait la tête pesante. Mais cette même compression qui empêche le sang de revenir , arrête encore le suc nerveux à l'origine des nerfs. Ainsi ce suc ne pourra pas couler dans les extrémités , & on se trouvera sans force , puisque l'ame ne pourra pas envoyer ce suc pour mouvoir les muscles. Enfin les battemens des vaisseaux seront si considérables , que leurs secousses causeront des impressions désagréables qui réveilleront en sursaut , & qui nous empêcheront de dormir tranquillement.

La graisse se ramasse en plus grande quantité dans ceux qui dorment trop long-tems. Comme pendant le sommeil il ne se fait pas de dissipation de la substance grossiere par la transpiration , c'est une nécessité que les vésicules huileuses se remplissent davantage. Peut-être est-ce par une suite de la même cause que la pituite se filtre en plus grande quantité ? D'ailleurs le sang ne circulant plus de même dans les extrémités , & agissant avec plus de force sur le cerveau , les vaisseaux qui vont aux filtres pituitaires , en reçoivent davantage , & leur portent plus de pituite.

Les parries de notre corps se nourrissent mieux durant le sommeil ; il faut savoir d'abord que pendant le som-

meil il se détache moins de substance grossiere ; puisque les muscles sont dans l'inaction , & de plus ce repos qui régne dans le corps , fait que les parties qui nourrissent peuvent se mieux appliquer aux parties solides ; car elles ne trouveront pas d'obstacles dans le mouvement que les muscles quand ils agissent , impriment à ces parties que doit réparer le suc nourricier. Tandis que les obstacles diminuent , la force qui fait l'application du suc nourricier aux parties solides , s'augmente par l'action du cœur. D'ailleurs par cette action plus forte du cœur , le chyle se change en lymphe & en sang plus facilement. Ajoutez à tout cela que le sang ne circulant plus en même quantité par les extrémités , il est réduit à circuler plus abondamment par les viscères de l'abdomen. Mais en suivant ce chemin qui est plus court , il est obligé de passer plus souvent par les poumons qui sont les véritables organes qui préparent le chyle , & le changent en suc nourricier. Enfin les vésicules qui renfermoient la graisse , & qui étoient vidées par l'action des muscles , se remplissent peu à peu de nouvelle huile , & c'est même le principal effet du sommeil à l'égard de la nourriture. Les petites artères que les muscles avoient trop comprimées par leurs mouvemens , s'ouvrent peu à peu. Tout en un mot se remplit & se répare , à cause de ce mouvement doux & uniforme que nous éprouvons durant le sommeil. Au contraire tout se détruit , & se vuide dans notre corps par l'irrégularité des mouvemens.

Pendant le sommeil , la transpiration augmente , & les autres sécrétions diminuent. Outre que la chaleur du lit en raréfiant la peau , en peut ouvrir les tuyaux sécrétoires , il faut observer que le sang qui se jette en plus grande quantité dans les viscères de l'abdomen , gonfle les artères. Ce gonflement comprime les tuyaux sécrétoires , qui alors ne peuvent plus recevoir la liqueur qu'ils ont accoutumé de filtrer. Mais les tuyaux sécrétoires de la peau ne sont pas comprimés de même , parce qu'ils n'appuient extérieurement que contre l'air. D'ailleurs ils ne sont pour la plûpart que les extrémités des artères où les pores. Ainsi rien ne sauroit empêcher que les liqueurs

ne continuent leur chemin par ces ouvertures. Ajoutez à tout cela que la chaleur du lit produit en nous la raréfaction qui est suivie d'une transpiration plus abondante. Cette même raréfaction est encore aidée par l'action des nerfs sympathiques. La circulation est plus forte dans les viscères, & cette action plus forte est un secours qui produit un plus grand écoulement par les vaisseaux de la transpiration.

Le sommeil cesse de deux manières : premièrement, par une impression sur quelqu'un des organes, si forte, qu'elle parvient jusqu'au cerveau : secondement, quand les esprits animaux qui se produisent pendant le sommeil, sont assez abondants pour avoir la force d'ouvrir les entrées des nerfs, & pour les remplir de façon qu'ils puissent transmettre jusqu'au cerveau les ébranlemens produits par les objets qui touchent le corps. Il y a aussi deux causes qui tiennent les orifices des nerfs tendus & ouverts ; la première est le *jaillissement* ; la seconde est le *rebondissement* de ces mêmes esprits contre le cerveau. Dans le repos, la seconde cause manque, par conséquent la première est plus facilement vaincue ; c'est pourquoi l'on s'endort plus facilement dans le silence, quand rien ne frappe les oreilles durant la nuit, quand la lumière ne pénètre point les paupières ; quand on est assis ou couché, & quand le corps & l'esprit sont tranquilles.

SOMMET DE LA TÊTE. C'est la partie la plus élevée de la tête, on lui donne aussi le nom de *Vertex*.

SONDE. Instrument de fer, d'acier, d'argent ou de tout autre matière flexible & résistante, long, menu & boutonné par l'une & l'autre extrémité, destiné à sonder la profondeur des plaies. Elle est ronde & égale partout dans la longueur du corps. Une des extrémités est constamment boutonnée, l'autre l'est quelquefois aussi ; quelquefois elle est simplement moussée, quelquefois elle est pointue. C'est par le moyen de la sonde que l'on connoît le chemin & la profondeur des ulcères, des plaies ; comme elle nous assure de l'existence des corps étrangers dans les parties du corps ; c'est elle qui apprend qu'un coup a pénétré dans une cavité, où s'il y a des os décou-

verts & endommagés, &c. La sonde dans tous ces cas, fait l'office du stilet. Il y a différentes sortes de sondes. Les principales sont la sonde cannelée & la sonde ailée.

La sonde cannelée a une crenelure depuis son manche jusqu'à sa petite extrémité, & elle a une arrête, ou elle n'en a pas. Cette rainure est triangulaire, le sommet du triangle en forme le fond, la base est vuide & n'existe que dans l'imagination. Le manche est le même fer applati en forme de tresse, ou découpé en forme de fourchette. La gouttière doit être de quatre pouces six lignes de long, de trois lignes de diamètre dans son commencement, afin de présenter un espace plus grand à l'instrument qu'elle guide; mais le diamètre & la profondeur diminuent à proportion que l'on va vers la pointe. Elle doit encore être très-unie & très-droite dans son fond, afin que l'instrument tranchant puisse plus aisément glisser sur sa surface. La sonde cannelée qui est ouverte à sa petite extrémité, s'appelle sonde ouverte. Leur manche varie selon l'idée de l'ouvrier : dans les unes, c'est une spatule qui forme le manche, dans les autres, c'est une cueiller pour tirer les balles, &c.

La sonde ailée ne se distingue de la sonde crenelée, que par quelques particularités, car elle est elle-même crenelée. La première différence qu'il y a entre elles, c'est que celle-ci est coudée aux deux tiers de son corps, & la seconde, qu'elle a par-dessous ce coude une plaque en forme de cœur, longue de deux pouces, large d'un, soudée par le milieu de sa longueur avec la convexité, de façon que cette plaque représente les ailes de l'instrument.

Cette sonde sert particulièrement dans l'opération du Bubonocèle, elle conduit les instrumens qui doivent dilater l'anneau du muscle oblique externe. Les ailes refoulent les intestins qui, par leur boursouffure ou élévation, empêchent de manœuvrer dans ce cas & dans plusieurs autres semblables.

Le nom de sonde a aussi été donné au Catheter. Voyez *Catheter*.

La sonde plate ressemble à une longue aiguille émoussée & plate, & a comme elle à sa grosse extrémité une

ouverture pour passer des serons ou mèches. On s'en sert pour connoître quand il y a des scissures ou fêlures aux os, ou quand le péricrane est séparé d'avec les os du crâne, ce qui ne la rend pas moins utile que les précédentes.

SONDER. Action par laquelle le Chirurgien cherche à l'aide d'une sonde à découvrir la profondeur d'une plaie, la présence d'un corps étranger dans quelque'une de nos parties, la pénétration & le trajet des corps dans les grandes cavités. On sonde aussi avec le catheter pour tirer de la vessie l'urine qui ne peut sortir, ou ne doit sortir sans ce secours. Il y a des précautions à prendre dans les différentes applications de la sonde; dans les plaies, il faut bien se donner de garde d'aller trop rudement, & de faire de fausses routes. Quand on sonde à la vessie, il faut suivre exactement les règles prescrites à ce sujet, à l'article cathéterisme.

SORA. Voyez *Efferes*.

SOUCLAVIER. Petit muscle longuet, placé obliquement entre la première côte & la clavicule. Il s'attache par une de ses extrémités à toute la partie moyenne inférieure de la cavité, jusqu'à un pouce de distance de chaque extrémité, du côté du sternum, il s'attache à la première côte & au cartilage par le moyen duquel elle est articulée avec le sternum. Ce muscle abaisse la clavicule lorsqu'elle est élevée, & l'empêche de se trop écarter. C'est mal à propos que plusieurs Anatomistes ont rangé ce muscle au nombre de ceux qui servent à la respiration. L'examen de la direction de ses fibres montre qu'il ne peut avoir cet usage.

SOUCLAVIERES. (artères & veines) Ce sont deux gros troncs artériels, qui partent de la courbure de l'aorte aux deux côtés de la carotide gauche, & qui passent sous les clavicules, dont elles suivent à peu près la direction transversale, l'une à droite, l'autre à gauche, jusques vers le milieu de l'une & l'autre vraie côte, entre les attaches antérieures des muscles scalènes, où elles prennent le nom d'*axillaires*.

La souclaviere droite est plus grosse dans son origine que la gauche, parce qu'elle produit communément la

carotide droite ; car quand cette artère-ci naît séparément du tronc de l'aorte , les souclavieres sont à peu près égales. Au reste elle est toujours plus antérieure & plus supérieure dans sa naissance que la gauche , à cause de l'obliquité de l'arcade de l'artère aorte. La souclaviere droite qui est la plus longue des deux , jette d'abord les petites artères médiastines , thymiques , péricardines & trachéales , puis à un bon travers de doigt de sa naissance , elle produit souvent la carotide droite , puis un peu au-dessous , elle jette l'artère mammaire interne , l'artère cervicale & la vertebrale. A l'exception de la carotide , la souclaviere gauche fournit de son côté les artères de même nom que celles-ci qui naissent de la souclaviere droite.

Les veines de même nom sont deux gros canaux veineux qui reçoivent ou finissent les veines axillaires , & se terminent à la veine cave descendante ou supérieure. La droite est plus courte que la gauche , parce que le cœur ayant sa base plus du côté droit que du côté gauche , la veine du côté droit a moins d'espace à parcourir que la gauche. Les veines jugulaires & vertebrales de chaque côté , & celles des extrémités supérieures , par le moyen des troncs veineux , puis celles des veines pectorales , des mammaires , des lombaires , des lombes , & des lombes , &c. se jettent dans la veine cave supérieure & se mêlent à la veine cave supérieure. Il n'y a guères que la veine cave supérieure qui puisse se faire un de transmettre le sang au cœur. Il est très-rare de voir ce conduit se décharger dans les deux veines souclavieres en même tems , & l'on a vu que rarement aussi cette décharge se faire par un seul canal dans la veine droite.

SOURCIL. On donne ce nom à une éminence en forme d'arc , que l'on apperçoit au dessus de chaque orbite. Elle est recouverte de poils auxquels on fait aussi porter le nom de *sourcils*. Ces poils sont forts , épais , couchés obliquement de maniere que leur racine est tournée du côté du nez , & leur pointe vers le petit angle. La partie qui répond au grand angle de l'œil , s'appelle *la tête du sourcil* , & celle qui est voisine du petit angle , *la queue*.

Les sourcils ont deux mouvemens: par le premier, leurs têtes se rapprochent l'une de l'autre, & la peau qui est dans l'intervalle se ride. Par ce mouvement, on écarte la trop grande clarté du jour, & c'est pour cette raison que l'on fronce le sourcil, quand on est ébloui par une lumière trop vive. Par le second, ils sont portés en haut. Leur usage est d'écarter la sueur qui coule le long du front, & de l'empêcher de tomber dans les yeux.

Sourcil. (cartilage) On donne ce nom à un rebord cartilagineux en forme de bourrelet, qui environne les cavités des articulations, & les rend plus profondes. Il arrive souvent de là qu'une cavité qui est cotyloïde dans le cadavre, devient glénoïde dans le squelette, parce que ce sourcil se trouve détruit.

SOURCILIER. (trou) Il se trouve à l'os coronal entre les deux apophyses orbitaires. Souvent au lieu d'un trou, c'est une échancrure qui s'y remarque. Voyez *Coronal*.

SOUS-COSTAUX. Ce sont de petits muscles plats, très-minces, & plus ou moins larges, que l'on remarque sur la face interne des côtes. Ils sont situés obliquement dans la même direction que les intercostaux internes. Leur nombre varie: on n'en trouve quelquefois que six, & d'autrefois jusqu'à neuf. Ils s'attachent aux côtes par leurs deux extrémités, & ils laissent toujours une ou plusieurs côtes d'intervalle entre leurs attaches, de sorte que le sous-costal qui s'attache par une de ses extrémités à la première des fausses côtes, ne se termine pas par son autre extrémité à la seconde, mais à la troisième ou à la quatrième des fausses côtes. Comme la direction de ces muscles est oblique, les deux extrémités ne sont pas également éloignées des vertèbres, c'est l'inférieure qui en est la plus voisine. Ces muscles sont plus sensibles aux fausses côtes qu'aux vraies. Leur usage paroît être d'aider à l'abaissement des côtes dans la respiration.

SOUS-EPINEUX. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à toute la fosse sous-épineuse de l'omoplate, d'où lui vient son nom; & par l'autre, à la seconde facette de la grosse tubérosité, que l'on trouve à la tête

de l'os du bras. Ce muscle est penniforme , & paroît séparé en deux par un tendon mitoyen , qui se trouve dans son milieu , suivant sa longueur. Plusieurs des fibres de ce muscle naissent de la surface interne d'une aponévrose qui le couvre en entier , & lui est commune avec le petit rond.

Le sous-épineux est couvert par la portion postérieure du deltoïde : son tendon s'unit à celui du grand rond d'un côté , & à celui du sous-épineux de l'autre.

L'usage de ce muscle paroît être de faire tourner le bras sur son axe , & de le tirer en arrière lorsqu'il est élevé.

Le tendon de ce muscle en passant sur le ligament capsulaire de l'os du bras , y contracte une forte adhérence , de même que ceux des muscles sous-épineux , petit rond , & sous-scapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force au ligament , & le tirant en dehors , elle empêche qu'il ne soit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SOUS-HUMERALE. (artère & veine.) Voyez *Articulaire*.

SOUS MESENTERIQUE. (plexus) M. Winslow donne ce nom au plexus hypogastrique. Voyez *Hypogastrique*.

SOUS-OCCIPITAUX. (nerfs) M. Winslow donne ce nom aux nerfs de la dixième paire cérébrale. Ils prennent naissance par plusieurs racines à côté de la moëlle de l'épine , & montant un peu ils percent la dure - mere à l'endroit où les artères vertébrales montent au cerveau , puis ils sortent entre l'occiput & la première vertèbre du cou , par une coulisse ou petite gouttière , qui se trouve à la partie extérieure de cette vertèbre. Ils donnent une branche à la première paire cervicale , qui va au premier plexus de l'intercostal ; une autre à la deuxième paire , & une troisième qui communique avec l'intercostal , & se distribue ensuite en entier aux muscles obliques de la tête.

C'est cette paire que quelques Anatomistes mettent au nombre des cervicales ; mais elle a quelque chose de com-

un avec les paires de la moëlle allongée, qui fait que d'autres en font une paire cérébrale; c'est que ces nerfs n'ont pour origine qu'un seul paquet antérieur de filets, & qu'ils n'ont point de faisceau postérieur comme les nerfs vertébraux. Il est vrai, dit M. Winslow, qu'en arriere on y trouve quelquefois à chaque côté un petit filet simple, mais qui paroît plutôt appartenir au nerf accessoire de la huitieme paire, qu'à la dixieme..

SOUS-SCAPULAIRE. Muscle qui a ses attaches à toute la face interne de l'omoplate, & se termine par un tendon fort large à la petite tubérosité de l'os du bras, proche la gouttiere osseuse. Le tendon de ce muscle est joint à ceux des muscles sur-épineux, sous-épineux & petit rond. Il passe avec eux sur le ligament capsulaire de l'os du bras, & y est adhérent. Cette adhérence donne beaucoup de force à ce ligament, & en le tirant dehors, elle empêche qu'il ne soit pincé & meurtri dans les mouvemens de cette partie. La réunion de ces tendons forme une espece de calotte qui recouvre la tête de l'humerus.

On a cru que ce muscle par son action ferroit le bras contre les côtes, ce qui lui a fait donner le nom de *porte-feuille*. M. Winslow lui refuse cet usage, & croit qu'il peut faire la rotation de l'os du bras sur son axe de dehors en devant. Quand le bras se porte en arriere, il empêche la tête de l'humerus de sortir de sa cavité en devant.

SPARADRAP. Toile trempée dans un emplâtre fondu, étendue & refroidie, & polie sur un marbre. Il y a autant de sortes de sparadrap que d'emplâtres, avec lesquels on le prépare. On l'appelle aussi *toile à Gautier*, apparemment du nom de son inventeur.

SPATHA. Scalpel large. Paul Ægine & Celse lui donnent ce nom, parce qu'il ressemble à un glaive. On appelle aussi de ce nom l'*Ambi d'Hyppocrates*.

SPATULE. Instrument destiné à étendre les onguens, les digestifs, &c. sur les linges à emplâtres. On y distingue deux parties, une qui forme véritablement la spatule, l'autre qui en est comme le manche. La spatule est

une espece de petite pellerette, qui, du manche va en augmentant vers sa fin, & se termine par un arondissement. Il y a deux faces à y remarquer. L'une est plate, & l'autre est arrondie. Le manche est de la même matiere, & va toujours en diminuant jusques à son extrémité, qui a à peu près une ligne ou une ligne & demie de large. Sa terminaison n'est point uniforme; elle suit la volonté de ceux qui fabriquent l'instrument. Tantôt il y a de petites rainures transversales, & dans ce cas l'extrémité du manche est plus large, & forme un élévatoire; d'autres fois on y forme une sonde boutonée, une sonde cannelée, &c. L'instrument n'a pas en tout plus de cinq pouces, deux ou quatre lignes de long.

L'on fait les spatules de différente matiere; il y en a d'ot, d'argent, de cuivre, de bois; les plus communes sont de fer ou d'acier poli. Il y en a de grandes, il y en a de petites. Les petites sont celles dont il s'agit, & sont réservées au Chirurgicalien; les grandes ne servent que dans les boutiques de Pharmacie.

SPECULUM. Mot latin que l'usage a, pour ainsi dire, francisé, & qui signifie *miroir*. On donne ce nom à divers instrumens de Chirurgie. Tels sont :

Speculum ani. Instrument qui sert à dilater l'an; pour en connoître les maladies, & y porter des remèdes. Il est composé de deux branches qui sont égales entr'elles, longues de huit pouces à peu près, jointes à leur milieu par une charniere. On remarque au dessus & au dessous de cette charniere une courbure. La courbure supérieure laisse un vuide qui a un pouce de large, & qui ressemble à un cœur allongé. Les extrémités courbées de ces deux branches sont creusées en dedans, & jointes ensemble. Elles forment un canal conique, & très-poli dans toute sa surface extérieure. La partie inférieure des branches qui est longue de près de quatre pouces, au dessous de la jointure, laisse un vuide semblable à celui qui se trouve dessus : elle sert de manche à l'instrument. Les deux branches se tiennent ouvertes en bas, par le moyen d'un ressort à languette, attaché par sa base vers la partie inférieure & interne d'une des branches, de façon que sa pointe

écarte & pousse l'autre , & oblige les goutieres de s'approcher. Avant de se servir de cet instrument , il faut oindre le cone d'huile , & l'introduire peu à peu , de crainte de blesser l'anus par un écartement trop subit.

Speculum matricis. Instrument qui sert à dilater le vagin pour connoître ses maladies , & celles de la matrice. Il est fort composé. On y distingue trois branches , une double vis , un écrou , & une traverse. Les branches sont recourbées par leur partie supérieure , & coudées. Réunies , elles forment par cette extrémité une espee de bec , qui a la figure conique , & est creux intérieurement. La base du cone est le commencement de la courbure des branches. Il est très-poli en dehors , long de cinq pouces quatre lignes , fort ouvert à son commencement , & fermé à sa pointe. Les branches immédiatement après le bec , sont encore courbées , mais plus en arondissant , & vont ensuite selon une ligne droite , se terminer par un écrou qui en unit deux , tandis que la troisieme , plus courte , s'attache à la traverse dont nous allons parler.

Cette traverse reçoit les deux principales branches dans des rainures obliques , qui leur servent comme de coulisse , & cette même traverse se hausse & s'abaisse à volonté , par le moïen d'une vis à double pas , qui fait avec la partie inférieure & droite des deux principales branches , le manche de l'instrument , & se termine par une petite plaque percée & découpée en trèfle. En tournant cette vis en dedans , on procure l'écartement des trois branches , & conséquemment du bec de l'instrument ; & en la tournant en dehors , on les rapproche l'une de l'autre , & conséquemment on ferme le bec de l'instrument , qui en est la principale partie.

Cet instrument ne sert pas à dilater le vagin seulement , il sert aussi à dilater la matrice.

Speculum nasi. Instrument par le moïen duquel en dilatant une narine , on se met à portée de découvrir les maladies du fond du nez , & d'y porter les remedes convenables. Les doigts du Chirurgien sont le premier dilateur du nez , & souvent le seul qu'il puisse employer. De longues pincès qui sont mousses par leurs extrémités ;

peuvent en servir aussi. L'instrument qui porte spécialement ce nom, est composé de deux branches longues de cinq ou six pouces, de la grosseur d'un gros fil de fer, unies ensemble par une extrémité, courbées l'une & l'autre à cette extrémité, & formant dans leur union par cette courbure, les trois quarts d'un cercle, comme les forces des tondeurs. Elles peuvent s'écarter à volonté l'une de l'autre par leur autre extrémité. C'est par cet écartement facile qu'elles dilatent les narines, & facilitent la manœuvre du Chirurgien.

Speculum oculi. Instrument qui sert à dilater les paupières, & à fixer l'œil, pour y pratiquer quelque opération, & en connoître les maladies. Il est fait d'une tige d'acier ou d'argent, qui est terminée par deux branches rondes, lesquelles ont chacune un bouton à leur extrémité : elles sont recourbées en dedans, de manière qu'elles forment un ovale proportionné à la figure & à la grandeur de l'œil. Les deux branches ne sont pas toujours tout-à-fait égales. Aux uns, la supérieure est un peu plus longue que l'inférieure. Par-là l'ovale qu'elles figurent, est ouvert dans la partie qui répond au grand canthus de l'œil ; & aux autres où elles sont égales, leur séparation est plus considérable, afin de présenter plus d'aisance à sonder les points lacrymaux, & à faire l'opération de la fistule lacrymale. Il y a encore d'autres miroirs de l'œil, où l'anneau ovale est composé de deux demi-cercles. Le supérieur qui tient à une tige qui glisse entre deux jumelles, est mobile. Il se leve & se baisse par le moyen d'un petit bouton, qu'on pousse comme celui d'un craxon d'argent. Il est maintenu dans la distance qu'on lui donne par une petite vis engagée dans un écrou. Les deux jumelles sont jointes ensemble par deux petites traverses, à la supérieure desquelles on met la vis.

Speculum oris. Miroir de la bouche. Cet instrument qui sert à ouvrir la bouche, & à la dilater pour en connoître les maladies, & y porter plus aisément les remèdes, est composé de deux colonnes rondes, dont la hauteur est de trois pouces, à peu près parallèles entr'elles, distantes l'une de l'autre d'un pouce & demi, posées sur un pied

d'estal, dont la base est percée d'un trou qui sert d'écrou. Sur un plan horizontal, sont deux plaques d'acier, qui représentent une pyramide tronquée : leur plus grande largeur est du côté des colonnes, & leur place est au haut de ces colonnes. L'inférieure est mobile, la supérieure est fixe : elles ont à l'extérieur quatre entailles formées par autant de biseaux, pour les empêcher de glisser quand elles sont entre les dents. Il y a trois trous à la plaque inférieure, ceux des côtés servent à loger les colonnes sur lesquelles elle glisse; celui du milieu reçoit la soie d'une vis à double pas, qui passe par le trou du pied d'estal, & dont l'extrémité inférieure est terminée en tréfle, qui sert comme de manivelle pour la tourner. Lorsqu'on tourne cette vis, comme son sommet est un chaperon ou espèce de tête demi-sphérique, au dessus de la plaque mobile; cette plaque s'éloigne plus ou moins de celle qui est fixe, en se baissant ou se haussant comme on veut, & fait conséquemment ouvrir la bouche autant qu'il est nécessaire.

SPERMATIQUE. (cordon) Ce cordon est composé de l'artère & de la veine spermatiques & du canal déférent. Il y en a un de chaque côté. L'artère va en descendant depuis l'aorte jusques vers le pubis, seule, & là elle se renferme dans la gaine qui couvre la veine & le vaisseau déférent, qui reviennent ensemble du testicule, & passent en remontant par l'anneau du muscle oblique externe; elle les accompagne sous la même tunique, jusqu'au testicule de chaque côté.

SPERMATIQUES. (artères & veines) Environ un travers de doigt au-dessous des émulgentes, on voit naître du tronc de l'aorte, les artères spermatiques. Elles sortent de la face antérieure de l'aorte, l'une près de l'autre; elles sont grêles & petites. Dans l'homme elles vont gagner les anneaux des muscles du bas ventre, en fournissant dans leur trajet du sang à quelques parties voisines; puis elles s'engagent dans la tunique vaginale, & se distribuent aux testicules & aux épидидymes. Ces vaisseaux dans les femmes, ne passent point les anneaux; ils vont se distribuer aux ovaires.

Les veines de même nom prennent le sang des extrémités des artères, sortent des testicules & des ovaires de la même manière que les artères y entrent, remontent en accompagnant le canal artériel, & vont droit se jeter, la droite dans la veine cave inférieure, & la gauche dans l'émulgente du même côté, car celle-ci se décharge rarement dans la veine-cave, comme celle du côté opposé.

SPERMATOCELE. Fausse hernie, causée par une tumeur des testicules & des vaisseaux éjaculatoires, qui vient du séjour & de l'épaississement de la semence. Voyez *Varicocèle*

SPERMATOLOGIE. Partie de la Physiologie qui traite de la semence & de la génération, de la conception & de la formation du fœtus. Voyez *Génération*.

SPERME. On donne ce nom à la semence. De l'aorte descendante vers la région des lombes partent deux vaisseaux nommés *spermatiques* pour chaque côté, lesquels vont porter la matière seminale au testicule, composé d'une infinité de *glandes*. Par l'office de glandes, la matière y étant filtrée, est portée par deux conduits qu'on nomme *déferens*, dans de très petites poches membraneuses & cellulaires, situées à la paroi postérieure & inférieure de la vessie, appelées *véscicules séminales*, qui lui servent de réservoir; des *véscicules séminales*, la semence se décharge par les bouches des deux conduits éjaculateurs de la verge.

SPHACELE. Le sphacèle & la gangrène ne diffèrent entr'eux que du plus ou du moins. Ces deux maladies ont la même cause, qui est l'interception du mouvement circulaire du sang dans une partie. Dans la gangrène ce mouvement n'est pas aboli en entier; dans le sphacèle il l'est dans toute la partie, la mortification est parfaite, & c'est uniquement cela qui les distingue.

On emploie pour la cure du sphacèle les mêmes remèdes internes & externes, que pour la gangrène; mais quand une partie est entièrement sphacélée, il n'y a d'autre ressource dans l'art que l'amputation. Du reste, Voyez *Gangrène*.

SPHACELE. Qui est attaqué du sphacèle. Une partie sphacélée est livide, noire, froide, insensible, corrompue, & d'une odeur cadavéreuse.

SPHENO-EPINEUSE. (artère) Elle appartient à la dure-mère, & naît quelquefois de la carotide externe derrière l'origine de la gutturale supérieure; mais elle vient plus souvent du premier des trois rameaux de l'artère maxillaire interne, immédiatement avant qu'il passe dans la fente sphéno-maxillaire.

SPHENOÏDE. Ce mot qui vient du Grec, signifie la même chose que *cunéiforme*, & on a donné ce nom à un os impair du crâne, parce qu'il est placé comme un coin entre tous les autres os de la tête. On l'a aussi appelé *basilaire*, parce qu'il est à la base du crâne; *polymorphon* & *multiforme* à cause de la multitude & de l'irrégularité de ses faces.

Il y a dans cet os quatre choses principales à considérer : la partie moyenne ou le corps de l'os ; les grandes ailes temporales, les petites ailes d'Ingrassias, & les ailes

Le corps de l'os a trois faces : une antérieure, une postérieure, une supérieure, & deux faces latérales.

On remarque au haut de la face antérieure une petite épine, que l'on nomme *ethmoïdale*, parce qu'elle touche la lame criblée de l'os ethmoïde : au-dessous il y en a une plus considérable, que l'on appelle *bec ethmoïdal du sphénoïde* ou *rostrum*; ordinairement on les confond ensemble. Des deux côtés, dans l'os ethmoïde, sont les deux ouvertures par lesquelles les sinus sphénoïdaux communiquent avec les narines.

La face postérieure n'a rien de remarquable, c'est par son milieu que cet os s'articule avec l'apophyse cunéiforme de l'occipital.

La face supérieure présente dans son milieu une cavité que les anciens nommoient *fosse pituitaire*, parce qu'elle renferme la glande qui porte ce nom. On l'appelle *selle à cheval* ou *selle du nez*, à cause de sa ressemblance avec

une selle à cheval , faite à la mode des Turcs. Cette fosse est bornée de tous côtés par quatre apophyses , que l'on a nommées *clinoïdes* à cause de leur ressemblance avec les quenouilles d'un lit , que les Anciens désignoient par un mot dont celui-là est composé. On les divise en antérieures & en postérieures. Les postérieures sont moins écartées les unes des autres , sur-tout à leur partie inférieure qui est souvent continue , & saillantes & plus applaties que les antérieures. Elles se fendent par leurs extrémités & forment deux petits tubercules arondies. Quelques fois les extrémités supérieures de ces apophyses , se renversent les unes vers les autres , & communiquent ensemble. Dans le fond de la selle du Turc , devant les apophyses clinoïdes postérieures , on trouve une petite cavité distincte de la glande ; elle loge une petite glande accessoire de la glande pituitaire. Dans les jeunes Sujets , on remarque de petits trous dans le fond de la selle du Turc , ils donnent passage à des petits vaisseaux sanguins , & s'effacent entièrement dans les adultes. Les Anciens avoient imaginé que la glande pituitaire filtroit les sérosités du cerveau , & qu'elles couloient par ces petits trous dans les sinus sphénoïdaux ; mais ces sinus ne se forment que dans les adultes , & dans les ~~adultes~~ ces trous sont oblitérés.

A la racine des apophyses clinoïdes antérieures , on trouve un trou de chaque côté , que l'on nomme *optique* , parce qu'il laisse passer le nerf du même nom. Derrière ce trou , on remarque une échancrure , qui quelquefois est un trou complet , par lequel passe l'artère carotide , d'où lui est venu le nom d'*échancrure carotidienne*.

Sur les côtés de la selle du turc , il y a deux gouttières dans lesquelles passent les artères carotides , qui vont se rendre aux échancrures dont nous venons de parler.

La face inférieure ne présente qu'une petite épine , qui se joint au vomer.

Les Anatomistes ont comparé l'os sphénoïde à une chauve-souris qui a les ailes étendues , *l'ec* qui leur a fait donner le nom d'*ailes* à plusieurs apophyses , parce qu'ils

Les comparoient aux membranes qui , dans cet animal , font l'office des ailes. Il y en a deux qu'ils ont spécialement appellés *ptérigoides* par cette raison.

Des deux faces latérales du corps de l'os , partent les deux grandes ailes ou *apophyses temporales*. On leur donne ce nom , parce qu'elles forment en partie la fosse temporale , derrière l'os de la pommette. On les appelle aussi simplement les *grandes ailes du sphénoïde* , par comparaison avec les autres qui sont beaucoup plus petites. Vers la racine de chaque aile , auprès du trou optique , on trouve une fente qui porte le nom de *sphénoïdale* , ou *orbitaire supérieure*. Elle monte obliquement en se tétrecissant peu à peu. C'est par-là que la troisième , la quatrième , la sixième , & une partie de la cinquième paire de nerfs , pénètrent du crâne dans l'orbite. Au dessous de la fente sphénoïdale , est un trou de chaque côté , que l'on appelle *rond antérieur* , ou *maxillaire supérieur*. Il porte cette dernière dénomination , parce qu'il donne passage à la seconde branche de la cinquième paire de nerfs , qu'on appelle *maxillaire supérieur*. Proche le trou rond antérieur , on en voit encore un qui prend le nom de *ptérigoidien* , de ce qu'il pénètre à travers la racine des apophyses pterigoides. Il y passe des vaisseaux sanguins. On y observe encore deux trous de chaque côté. Le premier se nomme *rond postérieur* ou *épineux*. Par sa première dénomination , on le distingue du rond antérieur , & par la seconde on exprime son usage , qui est de laisser passer l'artère épineuse qui vient de la carotide externe , va à la dure-mère , & forme la feuille de figuier sur la face interne des pariétaux : ce trou est petit. Le dernier qui est tout auprès , est plus considérable , & se nomme *ovale* , à cause de sa figure , & *maxillaire* , parce qu'il laisse passer une branche de la cinquième paire de nerfs , qui va se distribuer à la mâchoire inférieure.

Au côté interne de ce dernier , on en trouve quelquefois un petit , qu'on appelle innominé. Il n'existe quelquefois pas du tout , & d'autrefois d'un seul côté.

On donne le nom d'*orbitaire* à la partie antérieure de l'aile temporale , parce qu'elle contribue beaucoup à for-

mer l'orbite. Sa face interne est creuse, & fait une partie des fosses moyennes du crâne.

Du côté où l'aile temporale contribue à former la fosse des tempes, on trouve une petite épine, que l'on a nommée *sphénoïdale*.

Dans le lieu où les ailes temporales prennent leur origine, il part de chaque côté une apophyse à laquelle on a spécialement donné le nom d'*aile ptérigoïde*, ou de *chauve-souris*. Elles sont placées de haut en bas. On y distingue deux lames, une interne, & l'autre externe; celle-ci est petite, étroite, s'étend de devant en arrière: on voit à sa partie supérieure une petite fossette, qui loge un des muscles du voile du palais; & à l'inférieure, un petit crochet qui sert de poulie de renvoi au muscle contourné. La lame externe est plus grande, & placée obliquement de dedans en dehors. L'intervalle qui est entre ces deux lames, forme une fosse qu'on nomme *ptérigoïdienne*; & leur extrémité, une échancrure qui est remplie par les os du palais, & que cette raison fait nommer *palatine*.

Au dessus de la fente sphénoïdale, sont deux apophyses triangulaires, qu'on appelle *petites ailes d'Ingrassias*, du nom de l'Anatomiste qui, le premier, les a décrites avec soin. Elles ne sont séparées des grandes ailes temporales, que par la fente sphénoïdale. Cette fente n'est pas également longue dans tous les sujets, parce qu'il y en a en qui l'extrémité supérieure de l'aile temporale se recourbe, va gagner les ailes d'Ingrassias, & ferme la fente. Lorsque cela arrive, on voit un peu au dessus, & toujours sur la même ligne, une fente qui laisse passer une artère.

Le corps du sphénoïde est creusé par des cavités, dont le nombre & la forme sont sujets à beaucoup de variétés. Leur partie antérieure est creusée dans l'os ethmoïde. On leur donne le nom de *sinus sphénoïdaux*, & ils sont tapissés par la membrane pituitaire, & s'ouvrent dans les narines par deux trous dont nous avons parlé. Ils n'existent que dans les adultes.

Dans les enfans nouveaux nés, cet os est composé de

trois pièces : du corps, de l'os, & des deux ailes temporales.

Le sphénoïde est articulé avec presque tous les os de la tête. Ses ailes temporales se joignent au coronal & aux pariétaux. Antérieurement, il s'articule avec la partie cellulaire de l'os ethmoïde, & inférieurement par son bec avec la cloison des narines, qui appartient au même os. Il est joint encore à toute la partie antérieure des os temporaux, & à l'apophyse cunéiforme de l'occipital, avec laquelle il se soude, & ne fait plus qu'une pièce dans le grand âge. Il s'unit aussi avec les os de la pommette & du palais.

SPHENO-MAXILLAIRE. (artère) Cette artère naît de la maxillaire interne; elle passe par la fente orbitaire inférieure, va dans l'orbite après avoir fourni du sang aux muscles péristaphylins, & à la membrane glanduleuse des narines postérieures, par le trou sphéno-palatin. Là elle distribue du sang aux parties latérales & inférieures de l'orbite, jette un rameau qui communique dans le crâne avec une artère de la dure-mère, qui y pénètre par le trou épineux de l'os sphénoïde, puis un autre subalterne qui passe par l'embouchure postérieure du canal orbitaire; & après avoir fourni au sinus maxillaire & aux dents, sort par le trou orbitaire inférieur, & communique sur la joue avec l'artère angulaire. La veine qui accompagne cette artère, & qui en reçoit le sang, le reporte dans les jugulaires.

SPHENO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'os sphénoïde au dessus de l'aile interne de l'apophyse ptérigoïde, & par l'autre à une ligne tendineuse qui sépare le pharynx en deux portions, dont l'une est à droite; & l'autre à gauche. Une portion de l'extrémité qui s'attache au sphénoïde, adhère aussi à la partie cartilagineuse de la trompe d'Eustache qui en est voisine, ce qui a fait ajouter à leur nom celui de *salpingo*, par quelques Anatomistes qui les ont nommés *spheno-salpingo-pharyngiens*.

SPHINCTER. Sorte de muscle en anneau situé dans les parties ouvertes naturellement , & destiné à les fermer. Tel est celui qui enroule l'anus , le col de la vessie , &c.

SPICA. Mot latin qui signifie *épi*. On l'a conservé en françois , pour exprimer le bandage décrit à l'article *épi*. Il y en a de beaucoup de sortes, que l'on fait suivant la figure de la partie sur laquelle on l'applique. V. *Fraiture ; Luxation & Epi*.

SPINAL. (nerf) Voyez *Accessoire de la huitieme paire*.

SPINALES. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom de chaque côté , qui naissent des artères vertébrales. L'une est intérieure , l'autre est postérieure. La postérieure est produite par la réunion de deux petits rameaux , dont les vertébrales jettent chacune un après leur entrée dans le crâne. Les mêmes vertébrales s'avancant sous l'apophyse basilaire , renvoient encore chacune en arrière un petit rameau ; dont la réunion produit de même l'artère spinale antérieure. Ces deux artères ainsi formées descendent le long de la partie antérieure , & de la partie postérieure de la moëlle de l'épine , & par de petites ramifications transversales , communiquent avec celles que les intercostales & les lombaires y envoient.

SPINA-VENTOSA. Maladie des os , qui consiste dans une carie provenant de cause interne ; elle occupe principalement le voisinage des jointures , & a coutume d'y commencer sans douleur. Bientôt la face interne du corps de l'os , & la moëlle même se corrompent , & la carie pénètre peu à peu jusqu'à la surface externe. Alors les os deviennent mous ou vermoulus ; ils se cassent quelquefois au moindre effort des muscles ; ils ne résistent jamais aux mouvemens violens & subirs auxquels ils sont exposés , ou ils se gonflent , & il y survient une exostose. Quand l'os est carié , le périoste se détache , & se corrompt aussi , sans qu'il paroisse aucune tumeur en dehors. Cependant l'humeur âcre qui cause la maladie , ronge le périoste , y excite à la longue une douleur vive & piquante.

Le malade s'imagine qu'on lui enfonce une épine. Ce symptôme est si ordinaire qu'il donne le nom à ce cruel mal. Car le mot latin *spina* veut dire *épine*.

Lorsque le périoste est consumé , la douleur cesse , l'humeur s'épanche dans les chairs , & forme une tumeur lâche , molle , indolente , sans changement de couleur à la peau. Or , comme cette tumeur semble d'une humeur venteuse ou flatueuse , qui lui fait imiter l'œdème , & que *ventosité* chez les Arabes signifie *tumeur œdémateuse*. On a ajouté au mot de *spina* , celui de *ventosa*. Cette espece d'abcès s'ouvre quelquefois de lui-même ; mais soit que cela arrive , soit qu'il s'ouvre par l'opération , il en sort un pus séreux , & il lui succède un ulcère fistuleux , qui ne se peut guérir , que la carie ne soit enlevée ou par le fer , ou par le feu ; encore le succès en est-il presque toujours incertain. A peine est-on parvenu à guérir un endroit , que le mal reparoit à un autre ; ensuite il se leve ordinairement une fièvre lente , qui suit bientôt une atrophie particulière , & souvent universelle. Enfin le malade paie tribut à la nature , après avoir long-tems souffert.

La cause de cette maladie est souvent un virus vénérien dégénéré , ou un virus scorbutique , ou un ecropelleux. Avicenne a parlé du *spina ventosa* : Pandolfin en a fait un traité entier , auquel Merlin a ajouté des notes. M. A. Severinus en a fait aussi un traité , sous le titre de *pædarthrocace* , pour marquer que cette maladie attaque plutôt les enfans & les jeunes gens , que les personnes âgées , rarement ceux de vingt - cinq ou trente ans , à moins qu'ils n'en aient été incommodés auparavant , sans être guéris , & parce qu'elle commence toujours par les jointures. Voyez *Carie*.

SPINAUX. (nerfs) Voyez *Paires de nerfs*.

SPLANCHNOLOGIE. Partie de l'Anatomie , qui traite des viscères. Après avoir assigné la situation particulière de chaque viscère en particulier , sa connexion avec les parties voisines , ses rapports avec elles , elle entre dans le détail de sa structure. C'est la partie de l'Anatomie qu'il importe beaucoup au Médecin de con-

notre, spécialement pour la cure des maladies intestinales.

SPLÉNIQUE. (artère & veine) L'artère naît du tronc de la cœliaque. A sa naissance, elle tourne du côté gauche, fournit les gastriques gauches, les épiploïques & gastro-épiploïque, quelques rameaux qui vont au pancréas, & va se perdre dans la substance de la rate.

La veine ayant reçu le sang de la rate, celui de plusieurs veines considérables qui partent de plus bas, se glisse le long de la face inférieure, & vers le bord postérieur du pancréas, se glisse ensuite sous l'intestin duodenum, & va se jeter dans la veine porte.

Les anciens Médecins ont aussi donné le nom de *splénique* à la veine basilique du bras gauche, par l'opinion où ils étoient qu'en ouvrant cette veine dans la saignée, elle soulageoit particulièrement la rate.

Splénique. (plexus) Ce plexus est formé par le ganglion semi-lunaire du côté gauche, par des filets des plexus cœliaque & stomachique. Il se porte à la rate, embrasse en manière de gaine articulaire l'artère splénique, & l'accompagne dans toute la substance de la rate, & dans les parties voisines auxquelles cette artère se ramifie.

Spléniques. (glandes) Corps glanduleux qui se trouvent dans les environs de la rate, vers les vaisseaux spléniques. Ils varient en volume & en nombre, & sont de la même nature que les hépatiques. On les regarde comme lymphatiques.

SPLÉNIUS. On a donné ce nom à une paire de muscles extenseurs de la tête, parce qu'on leur a trouvé de la ressemblance avec la rate, que les Latins appellent *splen*. On leur a donné aussi le nom de *mastoïdiens postérieurs*, parce qu'ils s'attachent par une de leurs extrémités, à l'apophyte mastoïde de l'os des tempes.

Chacun de ces muscles est divisé en deux portions unies en arrière, & divisées en haut. La portion supérieure est attachée au ligament cervical des premières vertèbres du cou, aux apophyses épineuses des quatre dernières, & à celles des deux premières du dos : de-là elle monte obli-

quement, se glisse sous l'extrémité supérieure du muscle sterno-mastoïdien, & s'attache depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la ligne transversale de l'os occipital. La portion inférieure s'attache aux apophyses épineuses des quatre vertèbres du dos, après la seconde : de là elle monte, s'attache à la première portion, & va se terminer par son autre extrémité aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres du cou.

Ce muscle est un des principaux extenseurs de la tête & du cou.

SPONDYLE. Ce mot est synonyme avec vertèbre. V. *Vertèbre.*

SPONGIEUX. (os) On a donné quelquefois ce nom à l'os ethmoïde, à cause de la multitude des cellules, dont son tissu est composé.

SQUAMMEUSE. (suture) C'est celle par laquelle la partie écailleuse de l'os des tempes est unie avec l'échancrure inférieure de l'os pariétal.

SQUELETTE. Le squelette est l'assemblage des os décharnés qui composent la charpente du corps humain. On rapporte qu'Hypocrate recommanda singulièrement à son fils Thessalus de s'appliquer à l'étude du squelette. Ce grand homme lui fit concevoir que l'exacte connoissance des os est essentielle dans l'exercice de la Médecine; que la connoissance des maladies des os en dépend entièrement, & que rien n'est plus nécessaire pour faire avec succès beaucoup d'opérations, dont ceux qui ignorent cette partie de l'Anatomie sont incapables. Le Traité qu'Hypocrate nous a laissé sur les fractures & sur les luxations, prouve bien qu'il étoit lui-même très-versé dans cette science; & Galien qui faisoit un très-grand cas de ce Traité, n'en conseille pas la lecture à ceux qui n'ont pas soigneusement étudié la structure des os du corps humain. Il nous apprend que lui-même, brûlant du désir de s'instruire, il avoit fait le voyage d'Alexandrie, parce qu'il y avoit dans cette ville des Médecins qui conservoient des squelettes humains, & qui s'en servoient pour démontrer l'Ostéologie.

Il y a deux sortes de squelettes, l'un *naturel*, & l'autre

artificiel. Le squelette naturel est celui dont les pièces sont unies par les ligamens naturels : cette espece de squelette étoit chez les Anciens fort en usage pour leurs démonstrations, mais le squelette naturel n'est gueres propre à donner une juste science des os. Les extrémités de ces parties qu'il importe si fort de connoître exactement, se trouvent cachées par les ligamens, & ces ligamens sont si desséchés & tellement racornis, qu'ils ne permettent plus aucun mouvement : ainsi en examinant le squelette naturel, on ne sauroit apprendre la structure des articulations, ni la nature des mouvemens qui en dépendent. On l'a donc abandonné pour la démonstration. Le squelette artificiel est celui dont les os sont entièrement dépouillés des ligamens, & des cartilages, & sont réunis par des fils de laiton. Ce squelette est très-commode dans les démonstrations; car outre qu'on peut y recourir en tout tems & en toute saison, on jouit d'ailleurs de l'avantage de contempler à découvert les articulations, & de pouvoir déterminer sans peine de quels mouvemens elles sont susceptibles. On divise le squelette en trois parties, sçavoir en tête, en tronc, & en extrémités. On range l'os hyoïde au nombre des os de la tête, parce qu'il y est attaché par ses deux principaux ligamens. Voyez *Tête, Tronc & Extrémités*.

SQUIRRE. Voyez *Skirre* ou *Schirre*.

SQUIRREUX. Voyez *schirreux*.

STAPHYLE. Mot grec, qui signifie grain de raisin; & par similitude, en anatomie la luette

STAPHILINS. (muscles) Ils sont connus sous le nom d'épistaphylins, d'azigos de Morgagny. On donne le nom de staphylins, à tous les muscles qui ont quelque rapport à la luette.

STAPHYLOME. Maladie de l'œil. C'est une tumeur qui s'élève sur la cornée en maniere de grain de raisin. On le distingue en deux especes; l'une se fait par le gonflement & l'élévation de la cornée transparente; l'autre est formée par l'uvée qui passe au travers de la cornée rongée ou ouverte par quelque accident. Dans le staphylome, la vue est abolie. Voyez *Proptosis*.

STEATOCE'LE. Tumeur du scrotum , formée par une matiere semblable à du suif. C'est une fausse hernie qui se guérit comme l'hydrocele , par la ponction , ou comme le steatome. Voyez *Loupe*.

STE'ATOME. Tumeur enkistée , indolente , sans changement de couleur à la peau , qui renferme une matiere semblable à de la graisse ou du suif.

STERNO-CLEIDO-HYOYDIEN. On appelle ainsi le muscle *Sterno-Hyoidien* , du nom de ses attaches qui sont au sternum , à la clavicule & à l'os hyoïde.

STERNO - CLINO - BRONCHO - CRICO-THY-ROYDIENS. Paire de muscles qui porte tous ces noms , du lieu de ses attaches ou des parties sur lesquelles elle passe. Voyez *Sterno-Thyroidiens*.

STERNO-COSTAUX. Verheyen, Anatomiste célèbre & plusieurs autres après lui , ont donné ce nom à cinq petits muscles qui vont de chaque côté du sternum aux cinq dernières vraies côtes, d'autres les nomment *Triangulaire du sternum*. Leur usage est d'abaisser les côtes auxquelles ilss'attachent. Voyez *Triangulaire du sternum*.

STERNO-HYOYDIEN. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à la partie postérieure & supérieure du sternum , & à la clavicule , d'où il monte pour aller s'attacher par l'extrémité opposée à la base de l'os hyoïde. L'extrémité inférieure de ce muscle est plus large que la supérieure. Il y a peu de fibres qui s'attachent au sternum. La plus grande partie prennent naissance du ligament interclaviculaire , & de la clavicule même. C'est pour cette raison qu'on le nomme aussi *Sterno-cleido-hyoidien*. Celui d'un côté est collé à celui du côté opposé , & ils montent à côté l'un de l'autre , tout le long de la trachée-artère , ce qui a fait que quelques Anatomistes leur ont aussi donné le nom de *Bronchiques*.

Vers le milieu de la face postérieure de ce muscle , on voit en travers une intersection tendineuse , semblable à celle que l'on voit sur la face externe des muscles droits du bas-ventre , & que l'on nomme *digitations*. Elle est quelquefois oblique.

L'usage de ces muscles est d'abaisser l'os hyoïde, en le tirant en bas vers le sternum.

Dans l'opération de la Broncothomie, on écarte le sterno-hyoïdien d'un côté de celui du côté opposé, pour pénétrer jusqu'à la trachée-artère. Voyez *Broncotomie*.

STERNO-MASTOYDYENS.(muscles) On les appelle quelquefois simplement mastoïdiens ou mastoïdiens antérieurs. C'est le nom d'une paire de muscles assez considérables, qui s'attachent par une de leurs extrémités au haut du sternum, & à la partie supérieure interne de la clavicule, & par l'autre extrémité, à l'apophyse mastoïde de l'os des tempes. Les deux attaches inférieures sont séparées à leur origine, & ne se joignent ensemble qu'après un pouce ou deux de chemin. La portion qui vient du sternum, couvre celle qui vient de la clavicule. Ces muscles s'attachent à l'apophyse mastoïde par une aponévrose très-large, qui recouvre le splenius & s'avance en arrière sur l'os occipital où elle s'attache. Ces muscles sont les premiers que l'on trouve sous la peau. On les voit facilement au travers, sans dissection, sur tout dans les personnes maigres.

Tous les Anatomistes regardent ces muscles comme les plus puissans fléchisseurs de la tête. Le sçavant éditeur de l'Anatomie de Palfin, M. Petit l'anatomiste, les regarde au contraire comme extenseurs de cette partie, & soutient qu'ils ne peuvent la fléchir dans aucun cas.

STERNO-THYROYDIENS. On appelle ainsi la première paire de muscles communs du larynx, du lieu de leurs attaches. Ils sont longs, plats, minces & recouverts par les sterno-hyoïdiens. Ils s'attachent par leur extrémité inférieure à la partie supérieure du sternum, à une partie de la clavicule : ils montent ensuite le long de la trachée-artère, & passent sur le cartilage cricoïde, & s'attachent à la face inférieure du cartilage thyroïde. Il y a eu des Anatomistes qui ont beaucoup allongé le nom de ces muscles, & les ont appelés *sterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, du nom de leurs attaches, & des parties sur lesquelles ils passent. On les a aussi appelés *bronchiques*, parce qu'ils recouvrent la trachée-artère. L'usage de ces

muscles est de tirer le larynx en bas. On les écarte l'un de l'autre dans la bronchotomie.

STERNUM. Os long, plat, situé à la partie antérieure de la poitrine. Sa position lui a fait donner le nom d'*os de la poitrine*.

Dans les adultes, cet os est ordinairement composé de trois pièces. La première pièce est située à la partie supérieure : elle est plus large & plus courte que la seconde. On peut la considérer comme un triangle tronqué par ses pointes, ou comme un carré irrégulier. Il a deux faces, quatre bords, & quatre angles.

La face externe ou antérieure est un peu convexe ; on remarque vers le haut deux petits tubercules pour l'insertion des muscles sterno-mastoïdiens. La face interne ou postérieure est légèrement concave & polie.

Le bord supérieur est le plus épais ; on y remarque une grande échancrure, qu'on appelle *la fourchette*. Ce bord est arrondi. Les deux bords latéraux sont minces, & descendent en rentrant un peu en dedans. A leur partie supérieure, on remarque de chaque côté une longue facette cartilagineuse, dans laquelle le cartilage de la première des vraies côtes est soudé. Le bord inférieur est plus petit & plus épais que les autres ; il s'articule avec la seconde pièce du sternum.

Les deux angles supérieurs sont un peu tronqués : on remarque à chacun une cavité glénoïde pour l'articulation du sternum avec les clavicules. On trouve aussi aux deux angles inférieurs une demi-échancrure qui, se rencontrant avec une semblable de la seconde pièce, forme une cavité de chaque côté, pour recevoir la seconde côte.

La seconde pièce est plus longue & plus mince que la première. Elle est aussi un peu convexe en dehors, concave en dedans, & un peu plus épaisse en bas qu'en haut. On voit sur la face externe quelques lignes transversales formées par l'ossification des cartilages qui sépareroient dans l'enfant les différentes pièces dont cet os étoit composé. La face interne est un peu concave. Le bord supérieur porte une facette articulaire pour son union avec la pre-

miere piece ; l'inférieur qui est fort petit, en a une semblable, par laquelle il s'articule avec la troisieme.

On remarque sur les côtés cinq cavités qui reçoivent les cartilages des côtes. Ces cavités qui, à la partie supérieure, sont à quelque distance les unes des autres, se rapprochent à mesure qu'elles descendent. Outre ces cinq cavités, on voit encore à chacun des angles supérieurs une demi échancrure, qui se rencontre avec une semblable de la premiere piece, & forme une cavité dans laquelle la seconde côte est reçue.

La troisieme piece est plus petite que les deux autres. Elle est connue sous le nom de cartilage, ou appendice xiphoïde. Ce mot ainsi que celui d'*ensiforme* qu'on lui a donné, signifie fait en forme d'épée, parce qu'il se termine en pointe.

Cette piece est cartilagineuse dans les jeunes sujets, & s'ossifie à la partie supérieure quelquefois même en entier, dans un âge plus avancé. Le volume & la figure de cette appendice sont sujets à des grandes variétés. Quelquefois, & c'est le plus ordinaire, elle est triangulaire, & la pointe est en bas ; d'autres fois elle est plus large en bas qu'en haut. On trouve aussi quelquefois la pointe fourchue, ce qui lui a fait donner le nom de *fourchette*. On y trouve quelquefois un trou, qui est un défaut d'ossification. Les anciens Anatomistes se sont trompés, quand ils ont cru qu'elle livroit passage aux veines & aux artères mammaires accompagnées d'une branche de nerf.

La longueur ordinaire du cartilage xiphoïde est de deux pouces : on l'a vu de quatre pouces. Veslingius l'a vu dans un vieillard qui descendoit jusqu'à l'ombilic ; il étoit entièrement osseux, & lui avoit causé de grandes douleurs au ventricule, sur-tout lorsqu'il se courboit.

La substance du sternum est spongieuse, & recouverte d'une lame fort mince, de substance compacte, qui est un peu plus épaisse à la partie supérieure de cet os, que dans tout le reste.

On trouve assez souvent au bas du sternum un trou formé par un défaut d'ossification ; ce qui arrive plus souvent

chez les femmes que chez les hommes, parce qu'elles ont le sternum plus large, & moins long.

Il arrive quelquefois que le cartilage xiphoïde se trouve enfoncé en dedans, ce qu'on appelle avoir le *brechet démi*. Cela arrive plus souvent aux enfans qu'aux adultes.

La compression qu'il fait sur le ventricule, cause de grandes douleurs, des vomissemens fréquents, & fait perdre l'appétit. Les Anciens appliquoient des ventouses pour l'attirer en dehors : présentement, on se contente de porter le doigt le plus profondément que l'on peut, pour le redresser en le relevant.

On a proposé de trépaner le sternum dans les abcès & les hydropisies, qui ont leur siège entre les lames du médiastin. Cette opération faite à propos a bien réussi, & il est probable qu'elle auroit des succès constans, si on avoit des signes diagnostics moins équivoques de ces maladies.

STILET. Nom d'une apophyse fort pointue, & quelquefois fort longue, qui se trouve à la face inférieure de l'os du rocher. Voyez *Os temporal*.

Stilet. (instrument) Le stilet est la même chose que la sonde simple, à l'exception qu'il est un peu plus mince encore, & beaucoup plus flexible. C'est lui dont on se sert ordinairement pour connoître les clapiers & les sinuosités des plaies, &c. Voyez *Sonde*.

STILO-CERATO-HYOÏDIEN. Nom que l'on donne au muscle *stilo-hyoïdien*, de ses attaches qui sont à l'apophyse stiloïde des tempes, aux cornes & à la base de l'os hyoïde.

STILO-GLOSSES. Nom d'une paire de muscles longs & grêles, qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyse stiloïde de l'os des tempes, & par l'autre à la langue. Cette dernière extrémité a deux trousseaux de fibres, un desquels glisse tout le long de la langue sur le côté, & va se terminer à sa pointe; l'autre se perd dans la racine la langue. Ces muscles peuvent tourner la langue de côté, s'ils agissent séparément, & la tirer en arrière s'ils agissent ensemble.

STILO-HYOÏDIEN. Petit muscle qui se porte obliquement de la racine de l'apophyse stiloïde de l'os temporal, aux cornes de l'os hyoïde, dans le lieu où elles s'unissent à la base. Cette dernière attache a fait appeller aussi ce muscle *stilo-cerato-hyoïdien*. Les fibres de cette dernière extrémité s'écartent les unes des autres avant leur insertion, & laissent passer le tendon moyen du muscle digastrique de la mâchoire inférieure.

Lorsque ce muscle se contracte, il tire obliquement en haut l'os hyoïde.

STILOÏDE. Qui est fait en forme de stilet. On donne ce nom aux apophyses qui ont cette forme. La principale s'observe à l'extérieur de la base du crâne, dans l'os temporal. Sa grandeur & sa figure varient. Voyez *Temporal*.

STILO-MASTOÏDIEN. Nom d'un petit trou placé à la base du crâne entre l'apophyse stiloïde, & la mastoïde de l'os temporal. C'est l'orifice externe de l'Aqueduc de Fallope, qui laisse passer la portion dure du nerf auditif.

STILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de muscles, qui sont attachés par une de leurs extrémités à l'apophyse stiloïde, & par l'autre à la partie latérale du pharynx. Ils tirent le pharynx latéralement en haut. On dit ordinairement qu'ils dilatent le pharynx, mais M. Winslow trouve que cet usage ne répond ni à leur situation, ni à leur direction.

STOMACHIQUE, ou CORONAIRE STOMACHIQUE. (plexus) Ce plexus est formé par l'entrelacement des différentes ramifications de l'extrémité des nerfs de la huitième paire cérébrale, qui s'unissent principalement autour de l'orifice supérieur de l'estomac, & le long de sa petite courbure jusqu'au pylore. Ce lacs ainsi formé produit à sa naissance deux petits cordons particuliers, dont l'un paroît venir principalement du gros cordon antérieur, & l'autre du postérieur; ils s'unissent l'un & l'autre vers le tronc de l'artère hépatique.

STOMACHIQUES. (nerfs) Ce sont deux cordons de

nerfs, qui naissent des plexus pulmonaires, & semblent être la terminaison des nerfs de la huitieme paire cérébrale. L'un est antérieur, & l'autre est postérieur. Ils se ramifient sur l'estomac, s'entrelacent & s'unissent en plusieurs endroits, & principalement autour de l'orifice supérieur au cardia, jusqu'au pylore, & vont se perdre dans l'union des nerfs intercostaux, pour concourir avec eux à former les plexus hépatique, splénique, renaux, &c.

STRABISME. Situation oblique du globe de l'œil dans son orbite, qui rend louche, & fait regarder de travers, soit en haut, soit en bas, soit de l'un ou l'autre côté. Cette indisposition vient sans doute de la contraction de quelques muscles de l'œil & du relâchement de leurs Antagonistes. Ceux qui sont plus forts, tirent l'organe de leur côté, & ceux qui sont relâchés cèdent à leur action. Il arrive souvent que les enfans sont sujets au strabisme, par la faute de ceux qui les placent au jour, de manière qu'ils ne voient la lumière, ou quelques objets remarquables, qu'obliquement. Les muscles habitués à cette contraction s'y affermissent, & tournent toujours les yeux de ce côté là. Pour y remédier, on change la situation des enfans, on met du côté opposé les objets qui les attachoient, ou on leur applique des *béclies* construites de manière qu'ils ne peuvent appercevoir la lumière ou les objets que par un trou, dont la direction est réglée suivant le jet naturel de la vue. On les fait porter long-tems pendant tout le long de la journée, dès qu'ils sont éveillés jusqu'à ce qu'ils se couchent. L'on ne vient à bout de rompre une habitude, que par une habitude opposée.

STRIE'S. (corps) Voyez *Canelés*.

STYPTIQUE. Qui a la vertu de resserrer les vaisseaux, & d'arrêter les hémorragies. Voyez *Astringent*.

SUBLIME DU PIED. C'est mal-à-propos que l'on a donné ce nom au muscle court fléchisseur commun des orteils, puisqu'il est le plus enfoncé de tous les muscles communs de cette partie. Voyez *Fléchisseur commun des orteils (le court)*.

SUBLIME, ou *le Perforé*. On a donné ces deux noms

à un muscle fléchisseur des doigts. Le premier, parce qu'il est placé sous la peau de l'avant-bras sur un autre muscle que sa position a fait appeller *le profond* : le second, parce que ses tendons sont fendus dans le lieu de leur insertion aux doigts pour donner passage aux tendons du muscle profond qui se logent dans cet écartement, & porte aussi par cette raison le nom de *perforant*.

Le volume de ce muscle est considérable : il est placé tout le long de la partie interne de l'avant-bras : il s'attache par son extrémité supérieure au condyle interne de l'humerus, à la partie supérieure du radius & du cubitus, & au ligament inter-osseux qui est entre ces deux os. Or le ventre de ce muscle est formé de quatre petits muscles fort unis supérieurement, mais qui se séparent peu après, & dégèrent bientôt en autant de tendons. Ces quatre tendons se rassemblent pour s'engager dans une gaine commune qui fournit une petite gaine particulière à chacun d'eux avec laquelle ils passent sous le ligament annulaire. Ils s'écartent ensuite dans la paume de la main, & se portent chacun vers le doigt qui lui répond. Lorsqu'ils sont parvenus à la première phalange de chaque doigt, ils se fendent en deux portions latérales applaties, qui vont se terminer à la partie supérieure & antérieure de la seconde phalange. Quelquefois ce muscle n'a que trois portions, & alors un des tendons se divise dans la paume de la main, & une de ses branches va se rendre au doigt auquel auroit appartenu celui qui manque. D'autres fois celui du petit doigt n'est pas percé.

L'usage est de fléchir les quatre doigts de la main qui suivent le ponce.

SUBLINGUAL. (Nerf.) Voyez *Hypoglosse*.

SUBLINGUALE. (artère & veine.) Elle naît de l'artère carotide externe après l'artère laryngée supérieure. C'est par conséquent le deuxième rameau de la carotide externe. Elle est antérieure ou interne : elle passe sur la corne voisine de l'os hyoïde, va aux muscles hyoïdiens & glosiens, aux glandes sublinguales, passe après cela devant la corne de l'os hyoïde, & se plonge dans la langue, d'où elle reçoit le nom d'*artère sublinguale*. On l'appelle aussi *ranine*

La veine du même nom suit l'artère qui l'accompagne, & va jeter le sang qu'elle en reçoit dans la veine jugulaire externe antérieure.

Sublinguales. (Glandes) Ce sont deux corps glanduleux assez considérables, qui se trouvent sous la langue, un de chaque côté : ces glandes sont salivales & se déchargent dans la bouche au moyen des canaux qui leur sont propres, & que M. Morgagny a découvert entre les côtés de la langue & les gencives latérales.

SUCCENTURIA TEURS *des muscles droits du bas-ventre* : Hallope, Anatomiste Italien a ainsi nommé les muscles pyramidaux du bas-ventre, parce qu'ils paroissent avoir le même usage que les muscles droits de cette partie. Voyez *Pyramidal du bas-ventre*.

SUCCENTURIAUX. (reins.) Voyez *Capsules atrabilaires*.

SUEUR. Quand la transpiration est extrêmement abondante, & que plusieurs gouttes qui étoient insensibles, séparément, viennent à s'unir & à se condenser par le contact de l'air, elle forme sur la peau des gouttes visibles que nous appellons *sueur*.

Dans la frayeur, il coule une sueur froide, cet effet vient de la crispation des houppes nerveuses qui gênant alors les vaisseaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt à sortir, est entraîné par son poids. Ainsi il se rassemble de petites gouttes qui sont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Quand on entre d'un lieu chaud dans un lieu froid, on sue d'abord, parce que la fraîcheur retrecit la peau, en exprime la liqueur, que la chaleur avoit ramassée dans les couloirs : cette liqueur sort en gouttes, au lieu que sans cette compression subite, elle seroit sortie en vapeurs.

Si l'on descend dans un lieu profond, comme dans les mines, d'abord il survient une sueur : cela vient de ce que dans cet endroit profond l'air est plus pesant ; la peau est donc plus comprimée, & par conséquent l'eau ramassée dans les couloirs sera exprimée. Peut-être aussi en descendant s'échauffe-t-on ? Et ensuite la fraîcheur de la mine

condense l'eau qui se seroit évaporée, & la fait sortir en gouttes.

Quoi qu'il en soit, si l'on relâche la peau, le sang ne trouvera pas tant de résistance dans les vaisseaux sécrétoires; par conséquent l'humeur acqueuse se séparera, & sortira par ces vaisseaux: on relâche les tuyaux de la peau par des vapeurs d'eau tiède & par les bains: on peut encore procurer le même relâchement par des remèdes internes.

Un homme gras sue facilement. Dans un corps gras les vaisseaux sont fort comprimés & par-là fort étroits: ainsi au moindre exercice le sang coulera dans ces tuyaux avec beaucoup de rapidité: la sueur surviendra donc aisément: on peut ajouter une autre raison, sçavoir, que la graisse doit être regardée comme une couverture extrêmement pesante, & qui serre beaucoup le corps: il n'est donc pas surprenant qu'un corps gras sue facilement.

Dans la fièvre les extrémités capillaires sont bouchées par une matière visqueuse; le sang qui ne peut passer librement à cause de cet obstacle, dilate davantage les vaisseaux, y excite des battemens plus forts & plus fréquens; mais dès que par le mouvement cette matière a été divisée, il survient nécessairement une sueur, parce que les passages se débouchent.

La sueur *Angloise* est ainsi nommée, parce que cette espèce de peste se fit sentir pour la première fois en Angleterre en 1485. Elle se renouvela quatre fois dans l'espace de quarante-cinq ans, sçavoir, en 1506, 1516, 1528 & 1551. Elle commençoit par une *sueur* qui ne finissoit que par la mort ou la guérison du malade; s'il ne mourait pas en vingt-quatre heures, il étoit sauvé. Peu de gens en échaperent d'abord. La négligence & le trop grand soin y étoient également contraires, il falloit attendre, sans se remuer dans son lit, ou dans ses habits, selon l'état où l'on se trouvoit, que la nature qui avoit été surprise, se reconnut, sans l'accabler ni de remèdes ni d'alimens, ne se couvrir ni trop ni trop peu; se passer, s'il étoit possible, de boire & de manger; entretenir la *sueur*
sans

ans la provoquer par une chaleur excessive, ni l'arrêter par le moindre froid. C'est ce que l'expérience fit connoître alors, & ce qu'on pratiqua heureusement dans la suite. On n'avoit jamais oui parler d'une pareille épidémie, mais on l'a ressentie encore depuis, & l'on a usé de la même précaution avec le même succès. Ce mal commença à se faire sentir le 21 Septembre 1506, & se répandit dans toute l'Angleterre, presque en un même jour; & après avoir fait périr une infinité de personnes, il cessa tout d'un coup sur la fin d'Octobre. Il se fit sentir une seconde fois sous Henry VIII en 1516, & ne fut ni moins général, ni moins dangereux que le premier. Il cessa tout d'un coup comme en 1485. La troisième fois que l'Angleterre en fut attaquée, fut l'an 1528; il ne fut pas si funeste, & Dubellai, Evêque de Bayonne alors, & Ambassadeur de France en Angleterre, qui suva comme les autres, dit que de quarante mille âmes qui en furent attaquées à Londres, il n'en mourut que deux mille. En 1534 elle passa en Irlande, & plusieurs personnes en moururent. Cette maladie fit dans les commencemens de si grands ravages en Angleterre, que dans quelques endroits la troisième partie du peuple mourut en peu de tems. Elle ne dura jamais plus de six mois, & fut quelquefois terminée en trois. La *Sueur Angloise* est fort bien expliquée dans la première partie de la Pharmacie de Willis.

Voyez encore l'abrégé de toute la Médecine-Pratique par M. Allen, Médecin Anglois, tome I. page 223.

Sennert dit que ceux qui étoient attaqués de cette maladie, n'avoient ni bubons, ni charbons, ni taches, mais ils se trouvoient tout-à-coup dans un grand abattement, & tomboient en défaillance; ils étoient sans forces & inquiets, avec de grands maux de cœur, une douleur de tête, un-pouls fréquent, élevé & inégal, une grande palpitation de cœur, symphomes qui se trouvoient accompagnés de sueurs abondantes & continuelles, qui ne finissoient point jusqu'à ce que la maladie fût terminée. Voyez *Transpiration*.

SUFFUSION. Voyez *Cataracte*. On donne ce nom à la cataracte, parce que cette maladie n'étant autre chose

que l'opacité du crystallin, ce corps paroît sous la cornée, comme un grain de plomb fondu.

SUPERBE. On donne ce nom au muscle releveur de l'œil, parce qu'en le tirant en haut il lui fait faire un mouvement familier à l'orgueil.

SUPERFÉTATION. Action par laquelle, un fœtus déjà existant dans la matrice, il s'y en forme un nouveau par une seconde copulation. Les sentimens des Auteurs sont partagés sur cet article: Hyppocrate & Pline l'admettoient, les modernes la rejettent pour la plupart. Ceux qui l'admettent expliquent par-là differens phénomènes: Pourquoi de deux jumeaux l'un est-il fort, l'autre foible. Pourquoi l'un ressemble-t-il à un premier pere, l'autre à un second, &c. Mais ceux qui la rejettent expliquant ces mêmes phénomènes avec autant de succès par la différence des nourritures & par les imaginations de la mere, ne la croient pas moins absurde. Cependant pour trancher à cet égard, il paroît nécessaire d'avoir, sur la génération, plus de lumieres que nous n'en avons, de façon que si l'on ne croit pas devoir l'admettre positivement, nous pensons qu'il ne convient pas non plus de la décider absolument impossible.

SUPINATEUR COURT ou *petit Supinateur*. C'est un muscle de l'avant-bras, placé sous le long & plus petit que lui. Il est attaché par une de ses extrémités au condyle externe de l'humerus, & à la partie externe & supérieure du cubitus; de-là il se porte obliquement vers le radius, & s'attache le long de la partie supérieure & interne de cet os. Ce muscle aide beaucoup à la supination.

SUPINATEUR LONG, ou *grand Supinateur*: c'est le nom d'un muscle long & plat, placé sur le condyle externe de l'os du bras. Il est attaché par une de ses extrémités un peu au-dessus du condyle externe de l'os du bras, à la ligne osseuse qui y répond; il se porte ensuite vers la convexité de l'os du rayon; s'attache tout le long de cette partie, & se termine par un tendon plat un peu au-dessus de l'apophyse styloïde de l'os. Ce muscle sert à la supination, & paroît servir encore davantage à la flexion de l'avant-bras.

SUPINATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la main est tournée en dehors & en dessus, de maniere que la paume regarde le ciel. Pour opérer le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la pronation, les extrémités des deux os de l'avant-bras glissent l'une sur l'autre. Le bras étant fléchi, si on veut faire la supination, l'os du coude se rapproche en dedans, & le rayon en dessus & en dehors. Le contraire arrive dans la pronation. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, & roule en tournant autour de l'autre qui fait le même mouvement, mais à contre-sens.

SUPPOSITOIRE. Médicament solide fait en pyramide arrondie, longue & grosse comme le petit doigt, qu'on introduit dans le fondement pour faire aller à la selle, & tenir lieu de lavement. Les suppositoires sont ordinairement composés de miel cuir en consistance solide avec un peu de sel; on en fait aussi d'un morceau de savon, d'un tronc de poirée; on met quelquefois à ceux qui sont composés, de l'euphorbe, de la coloquinte, de la scammonée, ou d'autres purgatifs âcres, pour irriter le sphincter de l'anus.

SUPPURATIF. Médicament qui facilite la suppuration. Voyez *Peptique*. On donne en particulier le nom de suppuratif à l'onguent Basilic à cause de sa vertu. Les suppuratifs sont chauds, émolliens, humides.

SUPPURATION. Changement qui se fait du sang & d'autres humeurs en pus. Plusieurs choses contribuent à la suppuration. 1°. L'extravasation où le séjour du sang ou des autres humeurs dans une partie. 2°. Le battement des artères & le mouvement systaltique des fibres. 3°. La systole du cœur qui pousse avec force le sang jusqu'à l'endroit où s'est formé l'embarras. 4°. La chaleur & l'inflammation qui y surviennent à l'occasion des mouvemens redoublés des solides & des liquides. 5°. La raréfaction des parties aériennes contenues dans les humeurs. Le liquide exposé à l'action de tous ces mouvemens est broyé, atténué, ses principes se désunissent; il se décompose, & se convertit en pus. Les fibres mêmes de la partie rongée,

déchirées & détachées par la force propulsive qu'elles éprouvent, se dissolvent & se confondent avec la matière purulente. Voyez *Pus & Absès*.

SUPPURÉ. Se dit des plaies & des ulcères dont la nature a séparé, sous la forme de pus, toute matière étrangère & corrompue qui pouvoit mettre obstacle à leur guérison.

SUPPURER. Se dit des plaies & des ulcères qui sont en suppuration.

SURALE. (artère & veine) Pour l'artère, voyez *Peronniere*. La veine porte aussi le nom de *grande sciaticque*.

SURCILIER. Synonyme de *sourcilier*. Voyez *Sourcilier*.

SURCILIER. (les petits) C'est une paire de petits muscles placés un de chaque côté du nez. Une des extrémités s'attache à la racine du nez, & l'autre vers le milieu de l'arcade des sourcils. Si on n'y prend garde de près, on les confond assez souvent avec une portion du muscle orbiculaire. L'usage de ces muscles est d'approcher les sourcils l'un de l'autre, en les abaissant un peu vers le nez, ce qui arrive surtout quand on médite.

SURCILIER. (les grands) C'est le nom que plusieurs Anatomistes donnent aux muscles frontaux & occipitaux. M. Duvernei dit que ces muscles sont plus imaginaires que véritables, & que ce n'est que le pannicule charnu que les Anatomistes coupent en plusieurs parties pour en faire des muscles.

La partie postérieure des muscles *surciliers* est ce qu'on appelle ordinairement muscles occipitaux. Ce sont deux petits plans charnus minces & très-courts, qui sont attachés à la ligne osseuse de l'occipital, d'où leurs fibres montent obliquement de devant en arrière, & vont se rendre à une large aponévrose connue sous le nom de *calotte aponévrotique*; le muscle postérieur de l'oreille est continu à ces plans charnus, & ils ne peuvent agir l'un sans l'autre.

La partie antérieure de ces muscles est formée par ce que l'on désigne ordinairement sous le nom *muscle frontal*. Ce sont deux plans charnus, larges & minces, placés im-

médiatement sous la peau & le tissu cellulaire. Ils s'étendent sur la partie antérieure du front, depuis la racine du nez où ils se confondent, jusques vers les parties latérales du cuir chevelu du front. Ils recouvrent la partie voisine du muscle crotaphite auquel ils sont collés, & vont se rendre à la calotte aponevrotique.

On voit par-là que ces plans charnus peuvent être considérés comme un seul muscle qui a quatre ventres, dont deux sont antérieurs, formés par les muscles frontaux, & deux postérieurs par les occipitaux. Ces quatre portions viennent aboutir à la calotte aponevrotique, comme un tendon commun.

L'usage de ces muscles est de tirer en haut la peau du front, & d'y faire faire des rides qui sont transversales, & ont à peu près la même direction que les sourcils. On trouve des gens chez qui ces muscles agissent avec tant de force, qu'ils peuvent jeter leur chapeau du devant au derrière de la tête, & du derrière au devant.

SURCOSTAUX. C'est le nom que l'on donne à des muscles que l'on appelle aussi *releveurs des côtes de Stenon*, parce que cet Anatomiste leur a donné cet usage. Ils s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyse transverse de la vertèbre qui est au-dessus de l'articulation de chaque côte, & par l'autre extrémité, à la côte qui est au-dessous. De sorte que le premier de ces muscles s'attache à l'apophyse transverse de la dernière vertèbre du col, & le dernier à celle de l'onzième du dos. Le nombre de ces muscles est égal à celui des côtes, on peut même en compter davantage, parce que plusieurs d'entr'eux sont doubles. Parmi ces derniers, un des plans est plus court que l'autre, & Verheyen les a divisés par cette raison en *surcostaux courts* & en *surcostaux longs*. Ces muscles ont pour usage de relever les côtes. Quelques Anatomistes prétendent que ces muscles font partie des intercostaux externes, & n'en doivent pas être distingués.

SUR-DEMI-ORBICULAIRE. M. Winslow a donné ce nom à une des portions du muscle canin : il en a fait un muscle séparé qu'il nomme ainsi, parce qu'il est placé le long de la partie supérieure du muscle orbiculaire des

lèvres, dont il fait aussi un muscle particulier qu'il appelle *demi-orbitaire supérieur*.

SUR-EPINEUX, ou *sus-épineux* : muscle qui s'attache par une de ses extrémités à toute la partie postérieure de la fosse sur-épineuse de l'omoplate, d'où lui vient son nom. Il passe sous l'arcade faite par l'extrémité de la clavicule, l'acromion & le ligament qui est entre cette apophyse & celle qu'on nomme *coracoïde*. De-là il va s'attacher par son autre extrémité à la facette que l'on remarque à la grande tubérosité de la tête de l'os du bras. Ce muscle est recouvert par le trapeze, & son usage est d'aider le muscle deltoïde à lever le bras en haut.

Le tendon du sur-épineux en passant sur le ligament capsulaire de l'os du bras, y contracte une forte adhérence, de même que ceux des muscles sous-épineux, petit rond & sous scapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force à ce ligament, & le tirant en dehors, elle empêche qu'il ne soit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SURHUMERALE. (artère & veine.) M. Winslow donne ce nom aux artères & veines musculaires supérieures, parce qu'elles se distribuent aux muscles qui couvrent l'omoplate. Voyez *Musculaires*.

SURNUMÉRAIRES. (Muscles) On a donné ce nom à de petits muscles que l'on rencontre quelquefois à côté des petits droits de la tête, tant des supérieurs que des inférieurs.

SURNUMÉRAIRES. (os) Pièces osseuses particulières qui se trouvent dans plusieurs crânes, principalement entre les os pariétaux & l'occipital. Ce nom leur a été donné par M. Winslow. Les autres Anatomistes les désignent sous le nom d'*os triquetra*, d'*os wormiens*. Voyez *Wormiens*.

SURPEAU. C'est la même chose qu'épiderme. Ce mot est composé de deux termes françois, comme le mot épiderme l'est de deux termes grecs. L'un & l'autre se répondent parfaitement.

SURRENALES. (glandes) Voyez *Capsules atrabillaires*.

SUSPENSEUR DES TESTICULES. (muscle) Voyez

Cremaster.

Suspensoir. Sorte de bandage dont on se sert pour soutenir le scrotum, dans les descentes ou dans la faiblesse des testicules. On le fait avec une bande plus ou moins longue suivant la grosseur du sujet auquel on l'applique, laquelle a dans son milieu une poche pour renfermer le scrotum; on la roule en deux chefs, & après avoir mis le scrotum dans cette poche on le relève, & on fait le bandage par des circulaires autour des haanches. On peut tailler la bande en fronde & l'appliquer de même, ce qui produit un effet semblable.

Suspensoir des mammelles. Voyez *Bande d'Heliodore.*

Suspensoir du foie. (ligament.) Il est formé par l'adhésion des deux lames du péritoine, réfléchies vers le foie, & réunies entr'elles par un tissu cellulaire. Il partage la face supérieure du foie en deux parties, & fait à cette face la séparation du petit lobe d'avec le grand. Il est un peu obliquement placé de gauche à droite. Vers le bord antérieur du foie il ne laisse pas d'avoir trois ou quatre travers de doigt de hauteur, & dans cet endroit il se continue & se confond avec cette duplicature du foie qui contient la veine ombilicale, & que l'on nomme la faulx du péritoine. De manière qu'il est assez indifférent de dire, que la faulx est faite du ligament suspensoir continué, ou que le ligament n'est qu'une continuation de la faulx. A mesure que ce ligament s'avance en arrière, il se rétrécit de plus en plus & tant, qu'à la fin la propre substance du foie touche le diaphragme.

SUTURE. Nom que l'on a donné à l'articulation au moyen de laquelle les os du crâne sont unis entr'eux. Leurs bords sont garnis d'un égalité semblables aux dents d'une scie qui s'engrennent mutuellement les unes dans les autres. On l'appelle ainsi, parce qu'elle forme à l'extérieur des parties où elle a lieu une espèce de couture que l'on découvre lorsqu'on met ces os à nud.

On distingue deux sortes de sutures, les unes que l'on nomme *propres*, & ce sont celles qui unissent les os du crâne entr'eux; les autres qu'on appelle *communes*, ser-

vent à l'union des os du crâne avec ceux de la face; comme celles-ci sont superficielles, il y a des Auteurs qui veulent qu'on les nomme *engrenures*.

On divise les sutures propres en *vraies* & en *fausses*. Les premières sont au nombre de trois, sçavoir : la *coronale*, la *sagittale*, la *lambdoïde*. Il n'y en a qu'une fausse de chaque côté qui porte le nom de *squammeuse* ou *écailleuse*.

La suture *coronale* tire son nom de son usage qui est de joindre l'os coronal aux pariétaux. Elle s'étend d'un temple à l'autre.

La suture *sagittale* s'appelle ainsi d'un mot latin qui signifie flèche, parce qu'en effet elle est fort droite comme le sont les flèches : c'est par son moyen que les deux pariétaux sont unis entr'eux. Elle s'étend à la partie supérieure & moyenne du crâne, depuis la suture coronale jusqu'à la lambdoïde. Il est assez ordinaire que cette suture s'efface dans ceux qui sont avancés en âge, de manière qu'il n'en reste aucun vestige. Il y a des sujets dans lesquels l'os coronal est formé de deux pièces; dans ce cas elles sont séparées l'une de l'autre par la suture sagittale qui s'étend alors jusqu'à la racine du nez.

La suture *lambdoïde* a été ainsi nommée de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec une lettre que les Grecs appelloient *lambda*. Elle est placée à la partie postérieure de la tête, & joint l'os occipital aux bords postérieurs des pariétaux. Elle se partage ensuite en deux branches de chaque côté du crâne, à sa partie latérale & inférieure. Une de ces branches unit la partie inférieure des pariétaux avec la partie postérieure de l'os des tempes, l'autre se prolonge entre la partie postérieure de l'os des tempes & la partie inférieure de l'os occipital.

Il n'est pas rare de trouver deux & même trois sutures l'ambdoïdes entre l'occipital & les pariétaux. On donne le nom de *Vormiens* à de petits os qui remplissent l'espace qui se trouve entre ces différentes sutures. Il faut bien prendre garde de confondre ces sutures avec des fractures du crâne, comme il arriva à Hyppocrate qui s'aperçut trop tard de sa méprise pour y remédier.

Il y a deux sutures fausses qui unissent le bord supérieur du temporal & la grande aîle du sphénoïde, au bord inférieur du pariétal. On les appelle *squammeuses* ou *écailleuses*, parce que les os dont la réunion forme ces sutures, sont appliqués l'un sur l'autre comme des écailles de poisson. On a dit que cette suture étoit fautive, parce qu'on croyoit qu'il n'y avoit pas d'engrénure entre ces os, & qu'ils étoient simplement appliqués l'un contre l'autre, ce qui est faux. Il y a des dentelures en forme de raion, au milieu desquelles ces os sont articulés ensemble. Ainsi c'est une suture vraie comme toutes les autres.

Il y a encore d'autres sutures, telles que la *sphénoïdale*, *ethmoïdale*, qui prennent leur nom des os de l'union desquels elles sont formées.

La principale des sutures communes se nomme *transversale*, parce qu'elle est située transversalement d'un côté à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, passe par le fond de l'orbite la racine du nez, & s'étend jusqu'au petit angle de l'œil opposé.

La suture *zygomatique* est petite, située obliquement, & unit l'apophyse de l'os de la pommette à celle de l'os temporal, pour former l'arcade temporale.

Il est naturel de demander quel est l'usage de ces sutures. Les Anciens disoient qu'elles servoient à la transpiration du cerveau. C'est une vieille erreur que le tems & la réflexion ont détruite. Dans le fœtus, qui vient au monde, elles servent beaucoup, parce qu'elles permettent aux os de la tête de se croiser un peu l'un sur l'autre. Par ce moyen la tête s'allonge, & prend une forme convenable au lieu par où elle doit passer. Ces sutures servent encore dans les enfans à favoriser l'augmentation de la boîte osseuse, qui s'étend à mesure que le cerveau grossit. Dans les adultes elles empêchent les fractures de communiquer d'un os à l'autre. Dans les personnes avancées en âge les sutures n'ont lieu qu'à l'extérieur, & la lame vitrée est continuée, ce qui fait que chez ces personnes, les fractures s'étendent beaucoup d'avantage parce que rien ne les arrête.

Hippocrate avoit remarqué dès son tems que les têtes de ceux qui ont des sutures, sont mieux disposées

que celles en qui elles sont trop serrées ou effacées. Dans ces derniers cas , on a observé des douleurs de tete , des épilepsies , &c. Il y a beaucoup d'exemples de sutures qui se sont écartées à la suite de violentes douleurs de tete. Je connois une femme qui a souffert de grands maux en cette partie jusqu'à l'age de cinquante ans , qu'elle en a été delivree par un semblable écartement. Depuis dix ans elle n'a plus ressenti de maux de tete.

Pour bien comprendre le mécanisme par lequel se forment les sutures , il faut auparavant connoître de quelle manière se fait l'ossification des os du crâne. Prenons pour exemple les pariétaux. Dans ces os , c'est le centre qui commence à s'ossifier : les fibres osseuses partent de-là pour s'étendre en tout sens , comme autant de rayons d'inégale longueur. Lorsque les fibres les plus longues viennent à rencontrer celles de l'os opposé elles glissent à côté les unes des autres & s'engagent réciproquement dans l'intervalle qu'elles rencontrent entre deux des fibres opposées.

On trouve dans les différentes sutures une membrane qui communique du péricrâne à la dure-mere , & donne passage à de petits vaisseaux qui vont se distribuer au diploë.

Les os du crâne ont plus d'épaisseur dans les lieux où les sutures sont réunies , que dans le reste de leur substance. Il faut éviter d'y appliquer le trépan , surtout sur la suture sagittale , parce que le sinus longitudinal supérieur est situé immédiatement dessous.

Sutures. En Chirurgie , c'est une couture qu'on fait à des parties divisées pour les réunir , une espèce de synthèse , par le moyen de laquelle on rapproche & on maintient dans un contact mutuel , les bords d'une plaie , pour donner lieu au suc nourricier de les consolider. On distingue les sutures en *vraies* & en *fausses*. Les vraies se font avec des aiguilles & du fil ; on les appelle *sanglantes* , parce qu'on ne sauroit les faire sans répandre du sang. On n'emploie pour les fausses , ni aiguilles , ni fil , mais simplement des emplâtres agglutinatifs qui , ne causant aucune effusion de sang , sont pour cette raison , appel-

lées sutures sèches. Les vraies sutures sont à points séparés, ou à points continus. Les premières se divisent en trois especes : l'*entrecoupée*, dans laquelle on coupe les fils à chaque point : l'*enchevillée* ou *emplumée*, dont les points sont assurés par des chevilles, ou des bouts de plume : l'*entortillée*, dont le fil est entortillé autour des aiguilles qu'on laisse dans la plaie. Les sutures à point continu, se font en surjettant le fil, comme les Pelletiers, d'où vient qu'on les appelle *sutures du Pelletier*, ou à *surjet*. On les met en usage dans les plaies des intestins. Voyez *Gastrophie*, *Bec de Lievre*, & *Césarienne*.

SYMPATHIQUES. (nerfs) Nom que M. Winslow a donné à plusieurs nerfs, en considération des communications multipliées que ces nerfs forment avec tout ce qui est nerf. Tels sont les :

Sympathique (grand). Voyez *Intercostal*.

Sympathique (petit). Voyez *portion dure du nerf auditif*, ou *nerf auditif*.

Sympathiques (moyens). Nom que M. Winslow a donné aux nerfs de la huitieme paire cérébrale. Les Anciens lui avoient donné le nom de *paire vague*, parce qu'elle se distribue à plusieurs parties différentes, tant dans la poitrine, que dans le bas-ventre. Elle sort des côtés de la moëlle allongée, derriere les nerfs auditifs, par plusieurs filets séparés, qui se ramassent ensemble en maniere de faisceaux, qui vont ainsi gagner la partie antérieure du trou déchiré de la base du crane, & là percent la dure-mere immédiatement devant l'extrémité du grand sinus latéral. Les filets qui composent chaque faisceau, paroissent percer la dure-mere par de petits trous fort près les uns des autres. Quoique chaque paire fasse deux portions qui sortent séparément, on les prend cependant pour un tronc commun, & on regarde la petite portion comme une branche particuliere de la grosse, que l'on compte pour le vrai tronc de la huitieme paire.

Le tronc étant près de sortir du crâne, reçoit en arriere le nerf spinal, qui porte de préférence le nom d'*accèssoire de la huitieme paire*. Dans le passage par le trou

déchiré ; les deux portions sont étroitement collées ensemble , & communiquent de côté & d'autre par des filamens qui augmentent un peu le volume de la petite portion. Dans le même trajet , la grosse communique avec le nerf spinal , qui là lui est très-adhérent. La petite portion , quand elle est sortie du crâne , s'écarte de la grosse , comme pour former une branche particuliere , à laquelle on donne le nom de *premiere branche de la huitieme paire* : elle se courbe ensuite , passe à côté du muscle digastrique , & fournit des nerfs aux Genio-hyoïdiens , aux muscles de la base de la langue , & à ceux du pharynx. Peu à près sa sortie , elle jette postérieurement un rameau qui se plie vers la partie postérieure , & de la courbure duquel il part quelques filets , dont un communique avec le tronc même , proche le ganglion que forme là le nerf intercostal ; un autre s'unit avec le nerf spinal , & un autre se porte au pharynx. La même petite portion continue ensuite sa route , va à la langue , & y communique avec les extrémités du petit lingual , & avec celles de la neuvieme paire.

Après ces premieres distributions , le gros tronc collé d'un côté au premier ganglion du grand sympathique , & de l'autre à la neuvieme paire , jette au pharynx quelques filets qui s'entremêlent avec ceux de la petite portion. Un peu au dessous de l'union avec la neuvieme paire , il forme une sorte de ganglion , jette une troisieme branche , qui va au larynx & aux muscles de cette partie , à la glande thyroïde & aux muscles hyoïdiens. Cette troisieme branche passe entre la corne de l'os hyoïde , & l'aîle du cartilage thyroïde , s'insinue entre lui & le cartilage cricoïde , & communique avec les rameaux qui terminent le nerf recurrent. Il descend ensuite pardevant le premier ganglion , le long des muscles vertébraux antérieurs du cou , à côté de l'artère carotide , & derriere la veine jugulaire interne , accompagné de fort près du nerf intercostal jusqu'à la dernière vertèbre du cou , entre lesquelles parties ce tronc est enfermé comme dans une gaine. Il donne en passant des filets au pharynx , à l'œsophage ,

à l'artère carotide , & à la veine jugulaire. Un de ces petits rameaux se joint en descendant à un petit filet de la seconde paire cervicale , & va se jeter dans la glande thyroïde.

Le tronc étant arrivé vers le larynx , & dans le voisinage de la glande thyroïde , jette un rameau devant l'artère carotide interne , & qui va en descendant s'unit à un filet du second ganglion du nerf intercostal , pour rejoindre le plexus pulmonaire. Après cela , les deux troncs de la huitième paire entrent dans la poitrine pardevant la naissance des artères sous-clavières , se croisent avec elles , glissent derrière les poumons , & vont gagner l'œsophage. Quoique leur partage se ressemble assez , leur distribution toutefois n'est pas tout-à-fait semblable. Le tronc du côté droit donne d'abord son nerf récurrent en passant pardevant l'artère sous-clavière , puis il descend à côté de la trachée-artère , & se jette derrière la naissance du poumon voisin , pour se coller à l'œsophage , donnant dans tout ce trajet différens rameaux , dont les supérieurs passent devant l'extrémité inférieure de la trachée , & devant les bronches , s'unissent tous devant la bifurcation de la trachée-artère , avec des filets du nerf intercostal du même côté , & avec de pareilles ramifications qui viennent de l'autre côté. Les autres branches s'unissent de même avec d'autres filets du grand sympathique. Le tronc gauche étant descendu dans la poitrine , jette son nerf récurrent plus bas , & se ramifie au reste à peu près comme le tronc du côté droit ; mais il descend moins directement que lui ; il jette après son récurrent un autre rameau plus bas , qui va en partie au plexus pulmonaire , & en partie à l'œsophage & à l'artère aorte.

Les troncs de la huitième paire , par leurs différentes ramifications & unions avec les branches du nerf intercostal de chaque côté , forment différens entrelacemens que l'on nomme *plexus* , dont les principaux sont le plexus cardiaque , le pulmonaire , l'hépatique , le renal , &c. : mais en passant dans la poitrine , ils jettent des rameaux aux parties voisines , au médiastin , à l'œsophage , à l'aorte.

Après la formation du plexus pulmonaire & cardiaque, les troncs changent encore d'une manière fingulière. Le droit se recule en arrière à mesure qu'il descend, & le gauche se porte de la même façon en devant. Dans leur différent trajet, ils s'envoient mutuellement plusieurs filets de communication, qui semblent amoindrir enfin leur corps, & les faire dégénérer. Arrivés à l'estomac, ils changent de nom, & s'appellent *nerfs stomachiques*; ils forment le plexus cardiaque, le plexus hépatique, le splénique, les mésentériques, & même les reneaux, puis ils vont se jeter à droite & à gauche, immédiatement au dessus des ganglions semilunaires, en manière de triangle au cordon transversal, qui fait la communication de ces deux ganglions du nerf grand sympathique.

Cette paire de nerfs, comme on voit, a une communication immense avec le nerf intercostal, tant dans les viscères du bas-ventre, que dans ceux de la poitrine, & même de la tête. C'est ce qui a engagé M. Winslow à lui donner le nom de *sympathiques moyens*. La multiplicité des parties auxquelles cette paire se distribue, montre aussi pourquoi les Anciens l'avoient nommé *vagus*, & si c'est à juste titre.

SYMPHYSE. Union de deux os. La plupart des Auteurs ont confondu la symphyse avec la syarthrose. On en distingue ordinairement de deux espèces, une que l'on appelle *sans moien*, & l'autre que l'on nomme *symphyse avec moien*. Dans la première, un cartilage intermédiaire s'ossifie, & les deux os unis par lui ne font plus qu'un même os avec lui. M. Lieutaud appelle cette symphyse *articulation cartilagineuse*. Elle a lieu dans l'union des os pubis ensemble, & dans celle de la mâchoire inférieure.

La symphyse avec moien est une union de deux os, qui se fait au moien de chairs, de cartilages libres, ou de ligamens. M. Winslow nomme la première *symphyse d'ossification*, & cette dernière *symphyse d'articulation*.

Symphyse du menton, ou de la mâchoire inférieure. C'est l'union des deux parties qui composent l'os du men-

ton. Elle est entièrement ossifiée très-peu de tems après l'enfance. Elle est située au milieu du menton , & s'apperoit mieux à la face interne de l'os ; on y remarque une petite ligne apre , & quelquefois une légère tubérosité à laquelle s'attachent différens muscles de la langue & de l'os hyoïde.

Symphyse du pubis. C'est le nom que l'on donne à l'union des os pubis , l'un avec l'autre. Elle se fait au moïen d'un cartilage intermédiaire , qui s'ossifie dans la suite. Elle a plus d'étendue dans les hommes que dans les femmes ; & chez ces dernières , elle fait moins de saillie en dedans du bassin que chez les hommes. Voyez *Pubis*.

SYNARTHROSE. Sorte d'articulation dans laquelle les pieces unies ne peuvent se mouvoir naturellement les unes sur les autres. Un grand nombre d'Auteurs ont confondu la synarthrose avec la symphyse. On en distingue de trois especes , la suture , l'harmonie & la gomphose.

SYNCHONDROSE, *Symphyse cartilagineuse.* Articulation des os qui se fait au moïen d'un cartilage. On en distingue deux sortes. La premiere s'appelle *mobile* , parce qu'elle permet le mouvement , par exemple , l'articulation des côtes avec le sternum est de ce genre. La seconde se nomme *immobile* , & ne permet aucun mouvement. C'est la même chose que la *symphyse sans moïen*. Elle est formée par un cartilage intermédiaire , qui s'ossifie & fait corps avec les deux os qu'il réunit.

SYNDESMOLOGIE. Partie de l'anatomie qui traite des ligamens. Ce mot est composé de deux termes grecs , dont l'un signifie *discours* & l'autre *ligament* , comme si l'on disoit discours sur les ligamens. C'est une partie de l'ostrologie fraîche.

SYNÉVROSE , *Symphyse ligamenteuse.* Sorte de symphyse avec moïen , dans laquelle les os sont attachés par des ligamens. Elle a lieu dans toutes les especes de diarthrose , ce qu'il est aisé de voir dans l'union de l'os de la cuisse , par exemple , avec celui de la jambe ; car si on coupe tous les ligamens qui environnent l'article , rien n'empêchera plus les os de séparer.

Ces ligamens abreuvés de sérosités se relâchent quelquefois, & produisent des dislocations souvent incurables.

SYNOVIAL. Qui appartient à la synovie, ou qui tient de la nature de la synovie.

SYNOVIALES. (glandes) Organes destinés à filtrer la synovie. On en trouve des paquets dans les environs des articulations, dans les creux qui se trouvent aux faces articulaires. On les nomme aussi mucilagineuses, parce que le suc qu'elles séparent de la masse du sang, est un suc onctueux & muqueux.

SYNOVIE. Humeur visqueuse & mucilagineuse, semblable à un blanc d'œuf bien battu, destinée à lubrifier les os dans leurs articulations. Elle se trouve en abondance dans toutes les articulations mobiles, & y est renfermée par des capsules ligamenteuses, qui l'empêchent de s'écouler au dehors. On en voit dans les articulations des os de bœufs chez les bouchers. Ceux-ci l'appellent *goutte de bœuf*. Elle est fournie par les glandes synoviales ou mucilagineuses, qui sont renfermées dans les mêmes capsules, & par les extrémités mêmes des os articulés. Ces os par leurs différens mouvemens l'expriment & la font couler en plus grande abondance, il en suinte aussi par les pores de la surface interne des ligamens capsulaires. Son usage est de lubrifier les articulations, entre lesquelles elle se répand. Elle humecte, assujettit les parties, facilite les mouvemens; elle empêche que les surfaces des os ne se froissent & que leurs croutes cartilagineuses ne se dessèchent ou ne s'ulcent. Paracelse, de qui est le terme de synovie, l'explique en différens sens, tantôt physiologiquement, tantôt pathologiquement. Dans le premier, il dit que c'est un suc nourricier propre & particulier à chaque partie qu'il y en a dans les reins, dans le cerveau, dans le cœur, dans le foye, &c. Et que la synovie des jointures est une colle blanche des artères. Dans le second sens, il la prend pour la *Goutte*, maladie arthritique.

SYNTHE'SE. Classe d'opérations, dans laquelle on met toutes celles qui consistent à réunir des parties séparées ou divisées contre nature. Comme il y a deux sortes de parties qui peuvent être séparées contre nature, savoir, les parties molles

molles & les parties dures, l'on a divisé la synthèse en deux especes, en synthèse de continuité & en synthèse de contiguité, La synthèse de continuité a lieu à l'égard des unes & des autres parties. On l'employe dans les plaies & dans les fractures. La synthèse de contiguité, a lieu aussi à l'égard des parties molles & dans les parties dures. On l'employe dans les luxations & dans les hernies.

Les Anciens donnoient différens noms à l'une & l'autre synthèse. Delà, les noms d'épagogue, de raphé, de synthelisme, d'arthrombole & de caxis. Voyez les chacun à leur article.

L'on se sert de différens moïens pour exécuter ces différentes synthèses. Les plus usités sont la suture sèche; les autres especes de sutures, les bandages, les laqs, les attelles, les fanons, les boîtes & machines, les situations, &c.

SYNTHETISME. Espèce de synthèse de continuité pour les parties dures. Les Anciens donnoient ce nom à la réunion des parties des os fracturés. Voyez *Fracture*.

SYRINGOTOME. Instrument tranchant, qui sert à couper les fistules à l'anus. C'est un bistouri fait en forme d'S, dont une branche est beaucoup plus longue que l'autre, qui sert de manche. La longue extrémité se termine en stilet, & à mesure que l'on descend vers le manche, la lame s'élargit de façon pourtant, à n'avoir pas plus de six lignes dans sa plus grande largeur. Le stilet peut être d'argent, soudé sur la fin du tranchant & du dos. Il doit avoir cinq à six pouces de long, & être conique & boutoné par l'extrémité antérieure. Le corps du bistouri, qui est le bistouri entier, a un tranchant fort fin & le dos très-poli. L'extrémité postérieure forme encore une espèce d'S, qui n'a rien de particulier. Elle sert de manche à l'instrument. Voyez *Fistule*.

SYRINGOTOMIE. Ce mot suivant son étymologie, veut dire *section de la fistule*. On le donne à l'opération par laquelle on ouvre & l'on dilate ces sortes d'ulcères, & particulièrement à celle qui se pratique à l'anus. Voyez *Fistule*.

SYSTATIQUE. Se dit de ce qui a la vertu de resserrer
D. de Ch. Tome II. O o

rer, de contracter. On donne cette épithète au mouvement du cœur, des artères, des nerfs & de toutes les fibres nerveuses qui par leur vertu élastique se contractent, se resserrent continuellement & alternativement, broient les liquides & en accélèrent le mouvement progressif.

SYSTOLE. Constriction, contraction. On donne ce nom au mouvement du cœur & des artères, quand ces parties lancent les fluides qu'elles contiennent. Ce mouvement de contraction est propre aux oreillettes, aux ventricules du cœur & aux artères. C'est mal à propos qu'on a voulu l'attribuer au cerveau, à ses membranes, aux poumons & à la poitrine, &c. Voyez *Artères, Cœur & Circulation.*

T

T. Sorte de bandage qui imite le T, dont il a tiré son nom. Voyez *Bande d'Héliodore.*

On s'en sert pour tenir l'appareil de la taille, de la fistule à l'anus, des plaies, des ulcères & des abcès aux fesses & au périnée, &c.

T. (emplâtre) Cet emplâtre représente la lettre T, d'où lui est venu son nom. On l'applique sur les incisions qui ont la même figure.

TACHE. Voyez *Rouffeur ou Lentille.*

TAIE. Tache blanche, qui se forme à la cornée. V. *Albugo, & Leucoma.*

Les taies recentes qui ne viennent point de cicatrice, se guérissent aisément par les collyres détersifs. Mais les anciennes, & celles qui viennent de cicatrice, ne se guérissent point.

TAILLADE. Découpure profonde, ou sorte de fracture du crâne faite par un instrument tranchant, dont le coup a été donné perpendiculairement, & a pénétré fort avant. Voyez *Fracture, & Plaie.*

TAILLE. Voyez *Lithotomie.*

TAILLE. Sujet à qui l'on a fait l'opétation de la taille.

TAILLER. Faire l'opétation de la taille. Voyez *Lithotomie*.

TALON. C'est la pattie inférieure & postérieure du pied. Le talon est situé postérieurement au bas des malléoles. Le calcaneum le forme tout entier. C'est à lui que le tendon d'Achille est attaché. La peau qui le revêt est chargée de beaucoup de cal, & dans les longues maladies, elle est sujette à s'échauffer & à s'excorier. C'est ce à quoi les Chirurgiens doivent bien prendre garde dans le traitement des fractutes des extrémités inférieures, dans lesquelles le malade est obligé de rester long-tems sur le dos; les talons appuyés s'échauffent, s'enflamment, & se gangrenent; s'ils n'ont attention d'empêcher qu'ils ne portent continuellement sur quelque corps mollet ou dur. Voilà la raison pour laquelle on emploie les fanons.

TAMBOUR. Membrane qui sépare l'oreille interne d'avec l'oreille externe. Elle est située à l'entrée du canal auditif interne, & le bouche en entier. Elle est adhérente à toute la circonférence du conduit osseux, & posée un peu obliquement de haut en bas. Les osselets de la caisse du tambour y sont adhérens, sur-tout le marteau qui sert au moïen de ses muscles, à la tendre & à la détendre. Cette membrane par sa position oblique, empêche les raïons sonores de faire sur elle une trop forte impression; & comme elle est plus ou moins tendue par le moïen des muscles, cela fait que l'air contenu dans la caisse est agité plus ou moins par l'air extérieur, & frappe nécessairement la petite membrane, qui ferme le trou qui s'observe au canal postérieur de la coquille, & communique avec les canaux demi-circulaires.

TAPISSER. Se dit des membranes qui revêtent à l'intérieur les cavités du corps.

TARRIERE. C'est la même chose que tire-bale & tire-fond.

TARSE. Partie située entre le métatarse & la jambe. Elle forme la partie postérieure du pied.

Il est composé de huit os fort différens en figure. Leur

volume est beaucoup plus considérable que celui des os du carpe. Ces os sont l'*astragale*, le *calcaneum*, le *scaphoïde*, le *cuboïde*, & trois *cunéiformes*. L'arrangement de ces os entre eux est tel, qu'il présente en dessus une surface convexe & inégale, & en dessous, une concave & irrégulière. Ils sont attachés les uns aux autres par des ligamens qui ne leur permettent que de glisser les uns contre les autres, dans les différentes positions où le pied se trouve.

Tous ces os sont cartilagineux dans l'enfant, spongieux & recouverts d'une lame assez mince, de substance compacte dans l'adulte.

TARSE. On donne ce nom à un petit cartilage mince, qui est placé le long du bord de chaque paupière. Les tarses sont un peu circulaires pour s'accommoder à la figure de l'œil. Celui de la paupière supérieure, est beaucoup plus large que celui de l'inférieure. Leur épaisseur diminue à mesure qu'ils approchent des extrémités où ils se terminent par une bande ligamenteuse. C'est dans l'épaisseur de ces cartilages que les cils sont implantés. Ils s'ouvrent aussi pour le passage des points lacrimaux.

Les tarses sont attachés à des ligamens qui ont une étendue égale à celle des paupières & qui en ont la figure. Ils paroissent être une production du péricrâne, & sont situés entre la conjonctive & le muscle orbiculaire des paupières. M. Winslow, est le premier Anatomiste qui les ait découverts.

TAXIS. Espece de synthèse de contiguité pour les parties molles. Ce n'est autre chose que la réduction des parties molles dans leur situation naturelle. Voyez *Gastrographie* & *Hernie*..

TE'GUMENS, parties qui recouvrent les autres. On en compte trois communs, savoir, l'épiderme, la peau & la membrane adipeuse. Il y a des Auteurs qui ont voulu en admettre quatre, parce que dans la plupart des quadrupèdes la chose est ainsi; mais le pannicule charnu qui fait chez eux le quatrième tégument commun, manque absolument chez l'homme. Voyez *Epiderme*, *Peau* & *Adipeuse*.

TE'LE'PHIENS. Ulcères malins, très-difficiles à cicat-

triser & à guérir. C'est la même chose que chironien. Voyez *Chironien* & *Ulcère*.

TEMPE'RAMENTS. (les) Consistent suivant le plus grand nombre des Physiologistes modernes dans la constitution des solides & des fluides. Pour déterminer les tempéramens, il faut rassembler toutes les différences que nous présentent les individus, & voici ensuite à combien de classe on peut les réduire.

Chez les uns le corps est arrondi, froid, bieu coloré, gros, l'humeur est gaie, & nous appellons celui-là *blanc*, les anciens *sanguins*. Pour ne pas changer les noms, nous admettrons avec eux, le tempérament *sanguin*, *bilieux*, *phlégmatique* & *mélancolique*; non pas que nous pensions comme eux, que ces tempéramens dépendent d'une trop grande quantité de *bile*, de *pituite*, &c. : mais parce qu'aux personnes qui sont sujettes à certaines maladies, il y a telle ou telle disposition dans leur *solides* & dans leurs *fluides*, &c.

La connoissance exacte des tempéramens, est d'une nécessité indispensable pour la *physiologie*, pour l'*hygiène*, & sur-tout pour la *pathologie*. Les auciens examinoient avec l'attention la plus scrupuleuse, les tempéramens. On a abandonné pendant quelque tems cette methode, mais les Praticiens modernes la reprennent. Ils sont très-bien, on ne peut avoir une connoissance trop exacte sur cette matiere. Voyez *Sanguin*, *Bilieux*, *Phlegmatique*, *Mélancolique*.

TEMPES. Ce sont les parties latérales de la tête. On les appelle ainsi du mot latin, qui signifie tems, parce que les cheveux qui couvrent ces parries, blanchissent de très-bonne heure, ce qui marque une âge avancé.

TEMPORAL. Se dit de toutes les parties qui appartiennent aux tempes, & appelées en latin *tempora*.

TEMPORAL. Os *des temples*, ou *des tempes*. C'est le nom que l'on a donné à un os qui forme la partie latérale, moienne & inférieure de la tête, qu'on appelle la tempe. Il y en a un de chaque côté : on lui donne aussi le nom d'*os pétreux* & *pierreux*, parce que sa portion principale est extrêmement dure.

Cet os est fort irrégulier : on le divise en deux portions, dont on nomme la première *écailleuse* ou *squammeuse*, parce qu'elle est raillée en forme d'écaille, & la seconde s'appelle *pierreuse* ou le *rocher*, à cause de sa dureté. Ces parties qui sont séparées dans le fœtus, s'unissent ensuite si intimement, qu'il n'est plus possible de les séparer.

La portion écailleuse est demi-circulaire, applatie & faite en forme de coquille ou d'écaille. Ses bords demi-circulaires, sont raillés en biseau à l'intérieur. Sa face interne ne présente rien de remarquable ; On y voit quelques impressions digitales. Sa face externe est unie & convexe ; on y remarque une apophyse assez longue & menue dans son milieu, qu'on appelle *zigomatique*, parce qu'en s'articulant avec l'os de la pommette, elle forme une arcade qu'on appelle temporale ou zigomatique. A la racine de cette apophyse, il y a une éminence placée transversalement ; elle est arrondie & recouverte d'un cartilage. On la nomme *apophyse transversale de l'os des tempes*. C'est sur cette éminence que le condyle de la mâchoire inférieure est appuyé, & qu'il fait ses mouvements. On trouve immédiatement derrière une cavité glénoïde qui a la même direction, & est aussi recouverte par l'extrémité du même cartilage. Elle reçoit le condyle de la mâchoire, lorsqu'elle se porte en arrière. Vis-à-vis de l'apophyse zigomatique, vers le trou de l'oreille, on en trouve une autre assez grosse, courte & arrondie par son extrémité ; on l'appelle *apophyse mastoïde*, parce qu'on l'a comparée à un mamelon. Elle est faite d'une substance spongieuse, dont les cellules communiquent avec la cavité du tambour. On trouve une échancrure à la partie postérieure de la portion écailleuse, qui reçoit l'angle inférieur & postérieur du pariétal pyramidal.

Au bas de la partie écailleuse, se trouve le *rocher*. Il est triangulaire, & d'une substance très-dure. Sa direction est telle que son extrémité interne qui forme la pointe, est placée un peu en devant & en haut. Il a trois faces, une inférieure ou externe, & deux internes. A la base de la pyramide qui est placée en dehors, vers le milieu de l'oreille externe, on trouve une ouverture ovale, dont

les bords sont un peu denteles ; c'est le *trou ou méat auditif externe*. Il mene au conduit auditif , qui monte un peu obliquement de derriere en devant , & de bas en haut , pour aller se rendre à la membrane du tambour , où commence l'oreille interne. La pointe du rocher est inégale ; en s'approchant du sphénoïde , elle se partage en deux , & laisse passer l'artère carotide interne. Son usage lui a fait donner le nom de *carotidien interne* , & sa figure celui de *déchiré moyen*.

La face inférieure ou externe du rocher est inégale. On remarque vers son milieu une apophyse que l'on nomme *stiloïde* , parce qu'on lui trouve de la ressemblance avec un stilet. Sa grandeur & sa forme varient. Quelquefois elle est fort longue , menue & courbée , d'autre fois on la trouve courte , grosse & droite. Elle sert d'attache à plusieurs petits muscles. On remarque à sa racine un petit cercle osseux qui est distingué , & du milieu duquel elle sort ; on lui donne le nom d'*apophyse vaginale*. Entre les apophyses stiloïde & la mastoïde , on observe un petit trou que l'on appelle à cause de sa position , *stilomastoidien*. Ce trou est l'issue d'un conduit osseux , qui commence dans le trou auditif interne , reçoit la portion dure du nerf auditif , & porte le nom d'*aqueduc de Fallope*. Tout auprès de ce trou , est une rainure qui donne attache au muscle digastrique , & que son voisinage de l'apophyse mastoïde a fait nommer *mast. i'dienne*.

Auprès de l'apophyse vaginale , on trouve un trou rond & assez grand , qui mene à un canal qui se recourbe , & va horizontalement gagner la pointe du rocher. Ce trou & ce canal laissent passer l'artère carotide interne , & le nerf grand intercostal. On donne au trou le nom de *carotidien externe* , & au canal celui de *carotid-en*. On aperçoit derriere l'*apophyse vaginale* , une fosse que l'on appelle *jugulaire*. Cette fosse se rencontrant avec une échancrure de l'os occipital forme en dedans le *trou déchiré postérieur* , & en dehors une cavité assez simple , où aboutissent les sinus latéraux de la dure-mère , où commencent les veines jugulaires internes , & à laquelle on

à donné le nom de *golphe des jugulaires*. Cette fosse manque assez souvent.

Le rocher présente deux faces dans l'intérieur du crâne. La première est antérieure , & presque horizontale. On remarque vers son milieu un trou , dont l'orifice est tourné vers la pointe du rocher. On le nomme *anonyme* , il communique avec l'aqueduc de Fallope , & laisse passer un petit filet de nerf , qui vient de la portion dure de l'auditif , & qui va se rendre à la dure-mère. On trouve le long de l'angle qui sépare les deux faces internes , une gouttière qui reçoit un sinus , auquel on donne le nom de *sinus supérieur du rocher*.

On observe à la face postérieure qui est perpendiculaire , un trou assez considérable , que l'on appelle *auditif interne*. Il reçoit le nerf auditif. On aperçoit dans un des côtés de ce trou , l'orifice de l'aqueduc de Fallope , par lequel passe la portion dure du nerf auditif , & de l'autre côté plusieurs petits trous par lesquels la portion molle passe , & va se distribuer aux organes de l'ouïe. On trouve encore à cette face , à la base du rocher , une gouttière considérable qui se courbe en descendant , & reçoit le sinus latéral de la dure-mère. Il y a quelquefois un trou nommé *mastoldien* , *postérieur* ou *supérieur* , parce qu'il s'ouvre proche l'apophyse mastoïde , par lequel passent des veines qui apportent le sang dans le sinus latéral. Il manque ordinairement quand les trous condiloidiens postérieurs de l'occipital sont bien ouverts , & réciproquement. Il arrive quelquefois aussi que le trou mastoldien postérieur se trouve pratiqué dans l'articulation de l'occipital avec l'os des tempes. On remarque encore au bord inférieur de la face postérieure , une petite languette qui sépare le trou déchiré postérieur en deux.

On trouve entre le rocher & la partie écailleuse , une échancrure que l'on appelle *sphénoïdale* , parce qu'elle s'articule avec un prolongement de la partie postérieure de l'os sphénoïde. Dans le fond de cette échancrure , on voit deux trous : le plus grand est l'orifice d'un canal qui communique avec l'oreille interne , & qu'on appelle la

trompe d'Eustache. Le plus petit qui est supérieur, est aussi l'orifice d'un petit canal dans lequel est logé le muscle d'un petit os de l'oreille interne, appelé le *marteau*.

C'est dans l'intérieur du rocher que se trouvent les parties qui composent l'organe de l'ouïe. Voyez *Oreille interne*.

De tous les os du corps, le rocher est le plus dur, si on en excepte cependant la lame extérieure des dents, que l'on appelle l'*émail*. Il a un peu de substance cellulaire à sa pointe, & l'apophyse mastoïde en est entièrement faite. On trouve très-peu de diploé dans la partie écailleuse qui est transparente & fort mince dans quelques endroits. L'apophyse zygomatique a de la substance cellulaire, ainsi que la stiloïde.

Dans le fœtus, le rocher & la partie écailleuse sont distingués l'un de l'autre, & lorsqu'on veut les séparer, on enlève avec la portion écailleuse la membrane du tambour qui se trouve attachée à la circonférence d'un petit cercle osseux. L'apophyse stiloïde est épiphyse, la vaginale & la mastoïde ne sont pas formées, & la partie du rocher qui renferme l'oreille interne est beaucoup moins dure que dans l'adulte, quoiqu'on ait avancé le contraire.

L'os temporal est atticulé supérieurement par le bord de sa partie écailleuse avec le pariétal, postérieurement avec l'angle inférieur & postérieur du même os, & avec l'occipital; antérieurement avec le sphénoïde & l'os de la pomme, & inférieurement il reçoit sur son apophyse transversale le condyle de la mâchoire inférieure.

Temporal. On donne ce nom à un muscle releveur de la mâchoire inférieure, parce qu'il remplit toute la fosse des tempes. Il est fort large dans cette partie; ses fibres se ramassent ensuite en un fort tendon, qui passe sous l'arcade zygomatique, & va s'attacher à l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure, qu'il tire en haut & en arrière. Voyez *Crotaphite*.

Temporal. (nerfs) Ce nerf est une ramification du nerf maxillaire inférieur. Il naît après le buccal externe, & se

distribuë au muscle trochantère. Voyez *Buccal*, & *Maxillaire inférieur*.

Temporale (artère & veine). Quand l'artère carotide externe est parvenue au zygoma, elle monte par-dessus en passant entre l'angle de la mâchoire inférieure, & la glande parotide, pour former ensuite l'artère temporale qui se divise en trois branches, dont l'une qui est antérieure, va au muscle frontal voisin, communique avec l'artère angulaire, & donne quelquefois une artériolle qui perce l'apophyse interne de l'os de la pomme jusques dans l'orbite. La seconde qui est moyenne, va en partie au frontal, & en partie au muscle occipital. La dernière qui est postérieure, monte à l'occipital, & communique avec l'artère occipitale. Ces rameaux donnent aussi du sang aux tégumens.

Les veines du même nom tirent leur origine des parties qui reçoivent le sang des artères, accompagnent pour la plupart les artères dans leur trajet, & vont le verser dans les veines jugulaires externes.

Temporale (suture). On donne ce nom à la suture écailleuse, qui unit l'os temporal avec le pariétal. Voyez *Suture*.

TEMS D'E'LECTION. (le) C'est le tems que le Chirurgien choisit pour faire une opération. Voyez *Opération*.

Tems de nécessité. C'est le tems qu'il faut absolument prendre pour faire une opération, & au-delà duquel le Chirurgien ne peut pas remettre à agir, sans exposer le malade à un danger évident. Voyez *Opération*.

TENAILLES INCISIVES. Instrument qui sert à couper les cartilages, les os, les esquilles. Il a sept pouces & demi de long, & est composé de deux branches qui sont terminées par leur partie antérieure en demi-croissant un peu allongé, bien tranchant, large de plus d'un pouce. Les extrémités postérieures qui sont comme la poignée de l'instrument, sont d'environ cinq pouces de long. Elles se tiennent écartées par le moyen d'un simple ressort, qui a à peu près deux pouces & demi de longueur.

On tient cet instrument avec la main droite, aidée de la gauche, pour couper avec plus de force.

Ce n'est pas là la seule espèce de tenailles incisives. Il y en a encore une autre espèce qui sert à couper les ongles qui entrent dans les chairs, & les envies ou petites fibres, qui se détachent de la peau à la racine des ongles; à ouvrir les panaris & les abcès qui se forment sous les ongles, à emporter les petits cartilages nuisibles, les esquilles d'os, les inégalités du trépan, & les pointes qui pourroient percer la dure-mère. Ces sortes de pincettes n'ont pas plus de quatre pouces de longueur; leur partie antérieure est une petite lame longue de dix lignes, évuidée en dedans, convexe & polie en dehors, coupée en talus, terminée en pointe. Chaque lame est tranchante par l'endroit où elles se joignent. Les deux branches postérieures qui font la poignée, sont recourbées en arc, & se tiennent écartées par un simple ressort long pour le moins d'un ponce.

TENDINEUX. Qui tient de la nature du tendon, qui est garni de fibres tendineuses.

TENDON. La queue d'un muscle qui forme un cordon blanchâtre, réfléchissant différentes couleurs comme les écailles d'un poisson, s'appelle du nom de tendon. Les fibres des tendons ne sont que la continuation des fibres du ventre du muscle; mais ces fibres examinées au microscope, sont moins torfes, & sont d'ailleurs si étroitement unies les unes aux autres, que le tissu des tendons, comme celui des aponévroses, est très-serré, & les meilleures injections n'ont pu jusqu'à présent y faire voir de vaisseaux sanguins. La piquure des tendons, & celle des aponévroses est par cette raison-là très-sensible, & excite les plus terribles accidens par le trouble qu'elle jette dans tout le système nerveux. Les tendons au reste, de même que les aponévroses, sont incapables de contraction.

TENDRON DE L'OREILLE. On donne ce nom à toute la partie cartilagineuse de l'oreille externe. On l'appelle aussi *aîle de l'oreille*. Voyez *Oreille*.

TENETTE. La tenette est une espèce de pincette,

dont les extrémités antérieures ressemblent à des cueillères applaties & garnies de petites arrêtes. Les branches des tenettes sont unies par entablure. Les cueillères sont plus allongées un peu concaves en dedans, convexes & très-polies en dehors; elles n'ont pas plus de quatre lignes dans leur plus grande largeur; elles doivent être arrondies & très-polies. Les extrémités qui forment le manche, sont courbées en sens contraire, de sorte que quand elles sont unies, elles laissent un vuide entre elles d'environ trois lignes. Un anneau les termine. La tenette en général ne doit pas avoir plus de six ponces de long.

Il y en a de plusieurs especes: les droites, ce sont celles que nous venons de décrire, & les courbes qui ne diffèrent de celles-ci qu'en ce que les cueillères sont courbées, de façon qu'étant jointes, elles forment une sorte de croisse, d'une courbure régulière & très-unie.

La maniere de se servir des tenettes est de mettre les anneaux dans la paume de la main, appuyés partie sur le thénar, & partie sur l'hypothenar; le doigt du milieu, l'annulaire & l'auriculaire approchent les branches, tandis que le pouce s'allonge sur la branche interne, & l'index le long de l'entablure. On porte ensuite le bec de la tenette entre les deux conducteurs, suivant les crêtes qui se trouvent entre les cueillères; on continue jusqu'à ce que la tenette soit dans la vessie.

Les tenettes sont destinées à saisir & à tirer les pierres contenues dans la vessie.

TENTE du cervelet, *plancher du cerveau, diaphragme du cerveau, la grande cloison occipitale*. On donne ces noms à une cloison transversale, formée par un repli de la dure-mere, qui sépare le cerveau du cervelet. Elle laisse antérieurement une ouverture ovale, dont les bords sont très-forts pour le passage de la moelle allongée. V. *Dure-mere*.

Tente. Petit morceau de charpie, ou de linge roulé en long, qu'on introduit dans les plaies & les ulcères, pour les empêcher de se refermer trop tôt, & pour entretenir leur suppuration. L'usage des tentes est dangereux, parce

qu'elles rendent les bords des plaies & des ulcères calleux, occasionnent des tractions & des douleurs ; il faut en user avec choix & modération.

TERMINTHE. Espèce de pustule ou de tubercule inflammatoire rond, noirâtre ou verdâtre, sur lequel se forme une pustule noire & ronde, qui, en se desséchant, dégénère en bouton écailleux, semblable en quelque manière au fruit de térébenthine, appelée en grec *terminthe*, d'où vient le nom de cette tumeur. Les jambes en sont ordinairement le siège.

TESTES, en françois *testicule*. Ce sont deux petites éminences du cerveau, qui se trouvent avec les *nates*, derrière l'union des couches des nerfs optiques, M. Winslow trouve ces noms donnés à ces tubercules, indécous, il les change, & leur donne celui de *tubercules quadrijumaux*. Voyez *Cerveau & quadrijumaux*.

TESTICULES, pl. On donne ce nom à deux corps glanduleux, placés sous la racine de la verge de l'homme, dans une enveloppe particulière, qu'on appelle les *bourses*, ou le *scrotum*. Les anciens Anatomistes les appelloient *dydymes*, c'est-à-dire, *jumaux*. Leur volume est assez sujet à varier. Ils sont communément de la grosseur d'un gros œuf de pigeon ; le droit est quelquefois plus gros que le gauche. Leur figure est ovale, & un peu aplatie sur les côtés.

On ne trouve ordinairement que deux testicules. Cependant il y a des hommes en qui on en a trouvé trois, & même quatre. On avance qu'ils étoient inhabiles à la génération, mais sans fondement.

Il arrive quelquefois que dans les enfans, les testicules ne descendent pas dans les bourses, mais qu'ils sont cachés dans le bas-ventre, ce qui reste quelquefois ainsi pendant toute la vie ; d'autre fois ils descendent dans les bourses, vers l'âge de puberté, tous les deux ensemble, ou un seulement. Ce qui les empêche quelquefois de tomber dans les bourses, c'est que l'anneau du bas-ventre est trop étroit, pour leur livrer passage. Alors ils forment une tumeur en cet endroit, que des Chirurgiens ignorans ont souvent pris pour une hernie. Cette méprise peut avoir des suites funestes, si on les comprime avec des ban-

dages, comme cela est arrivé plus d'une fois. On a remarqué que tous ceux chez qui les testicules restent dans le bas-ventre, sont beaucoup plus portés à l'amour que les autres.

On doit regarder les testicules comme une glande spermatique composée d'un nombre infini de petits vaisseaux produits par des divisions des vaisseaux spermatiques. Ce sont autant de petits tuyaux d'une extrême finesse, repliés sur eux-mêmes, & divisés par petits paquets, séparés les uns des autres par des cloisons membraneuses que fournit l'expansion de la tunique albuginée. Tous ces petits paquets s'approchent le long du bord supérieur du testicule, & forment par leur réunion un corps d'une consistance assez ferme, que M. Winslow veut qu'on appelle *noiau du testicule*.

On lui donne ordinairement le nom de *corps d'Hig-mor*. Du corps d'Hig-mor, tous ces petits paquets percent l'extrémité antérieure & supérieure du testicule, & vont se rendre à un paquet long, blanchâtre & plissé, qui porte le nom d'*épidydyme*, parce qu'il est couché sur le testicule, que les Grecs appellent *Didyme*.

La substance des testicules est donc toute vasculaire: elle est d'une couleur cendrée. Son tissu est assez mol par lui-même, mais les expansions de la tunique albuginée augmentent sa consistance. Les petits vaisseaux qui forment les testicules, sont repliés sur eux-mêmes, & lorsqu'on les a fait macérer, le tissu membraneux qui les lie se détruit, & alors ils se développent & paroissent fort longs. Il paroît probable que tout le testicule est composé de plusieurs vaisseaux, quoique quelques Anatomistes aient avancé le contraire. S'il étoit possible de les développer, leur longueur iroit à trois cents aulnes, suivant le calcul de Bellini. De tous les animaux en qui on les a observés, il n'y en a point qui les ait si visibles & si gros, que le rat.

Testicules des femmes. On a donné ce nom à deux petits corps aplatis, placés un de chaque côté de la matrice. Ils sont remplis de petites vésicules, pleines d'une liqueur limpide, que l'on a prises pour des œufs, ce qui les a fait nommer *ovaires*. Voyez *Ovaires*.

TESTUDO. Mot latin qu'on a retenu en françois, & qui signifie *tortue*. C'est une tumeur enkistée analogue au mélicéris, plus molle que l'athérome ou le talpa, large & ronde comme une écaille de tortue, d'où lui vient son nom. Elle se forme à la tête, & cause quelquefois par la suppuration autant d'accidens que le talpa.

TESTE. C'est la cavité du tronc la plus élevée. Elle est une espèce de boîte formée de l'assemblage de plusieurs os recouverts de muscles & des réguemens communs: elle s'étend depuis le vertex jusqu'à la première vertèbre du cou. Le cerveau, le cervelet, la moëlle allongée, la dure & la pie-mère remplissent exactement sa capacité.

On la divise en partie chevelue, & en face. La partie antérieure de la chevelue se nomme *synciput*; la plus élevée *vertex*; & la postérieure, *occiput*. Les côtés ou parties latérales se nomment *tempes*.

Tête se dit aussi de la partie supérieure d'un muscle, & d'une sorte d'éminence arrondie, qui se remarque dans certains os. Voyez *Muscle & Os*.

Tête de poule. C'est ainsi qu'on appelle une élévation allongée que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urèthre, proche le col de la vessie. On la nomme aussi *caroncule* & *verumontanum*. Voyez *Caroncule de l'urèthre*.

TESTON. On donne ce nom au bouton rouge situé au milieu des mammelons, lequel est entouré d'un cercle de même couleur, appelé *aréole*. Ce nom lui vient de son usage; on l'appelle aussi le *mamelon*.

TESTINE. Sorte de siphon renversé évasé par un bout en forme de pipe à fumer, & destiné à tirer le lait des mammelles. Si une femme incommodée de son lait ne peut le dissiper autrement, on lui fait faire usage d'une tétine. La base embrasse le mamelon, & la femme tient l'autre bout dans sa bouche; elle le suce jusqu'à ce que sa mamelle soit bien dégorgée.

THENAR. C'est le nom que l'on donne au muscle adducteur du pouce, qui forme au dessous de ce doigt, vers la paume de la main, une grosse éminence charnue, que l'on appelle *mont-de-Venus*. Le nom de thenar est dérivé d'un mot grec, qui signifie *frapper*.

Ce muscle s'attache par une de ses extrémités , au ligament annulaire du carpe , à l'os de cette partie qui soutient le pouce , & à la premiere phalange de ce doigt que beaucoup d'Anatomistes regardent comme un des os du métacarpe ; il se continue jusqu'à la partie supérieure & interne de la seconde , où il se termine. Ce muscle est composé de deux portions , qui ont à peu près les mêmes attaches , & éloignent dans leur action le pouce des autres doigts. Leur principal usage paroît être cependant d'aider à la flexion du pouce de le tirer fortement vers la paume de la main.

Thenar du pied , ou adducteur du gros orteil. C'est un muscle placé sous le bord interne de la plante du pied. Il est attaché par son extrémité postérieure , à la partie inférieure & interne du calcaneum , à l'os scaphoïde , au grand os cunéiforme , au ligament annulaire de la malléole externe , & à la face interne & inférieure du premiers os du métatarse ; ces différentes portions se réunissent ensuite , & vont se terminer à la partie postérieure & interne de la premiere phalange du gros orteil , & à l'os sesamoïde que l'on trouve en ce lieu. Ce muscle est adducteur du pouce du pied , comme son nom le porte , c'est-à-dire , qu'il le porte & le serre contre les autres doigts du même pied : il le fléchit au contraire , s'il agit conjointement avec le muscle anti-thénar.

THLASIS. Voyez *Phlasis*.

THLASMA. Voyez *Phlasis*.

THORACHIQUE. Se dit des parties qui concernent la poitrine appelée en latin *thorax*.

THORACHIQUE. (canal) Conduit très-mince & transparent , qui , du reservoir de pequet , monte le long de l'épine du dos entre la veine azygos & l'aorte , jusqu'à la cinquieme vertèbre du dos , ou plus haut , passe derriere l'aorte à gauche , & monte derriere la veine sous-claviere de même côté , où il se termine ; dans les uns , par une ampoule ; & dans les autres , par plusieurs branches réunies , & s'ouvre dans la veine sous-claviere , vers la partie postérieure , attenant le côté externe de la jugulaire interne. Ce canal est très-garni de valvules semi-lunaires

paisses tournées de bas en haut. Son ouverture dans la veine souclaviere dans l'homme, au lieu d'une valvule semi-lunaire, est couverte de plusieurs pellicules, dont l'arrangement permet au chyle de s'y avancer vers la veine cave, & empêche le sang de se glisser en même tems dans le canal. Il est quelquefois double, un de chaque côté, & quelquefois accompagné des appendices pampiniformes.

Thorachique. (ganglion) Quand l'intercostal a quitté le ganglion cervical inférieur, il descend dans la poitrine, se détourne de dedans en dehors vers la racine du condyle de la première côte. C'est là que l'on voit le plexus thorachique, qui tire son nom évidemment de sa situation. Il est fort près du cervical inférieur, & n'en est séparé même que par une forte petite portion du tronc, qui est fort courte. Ils communiquent ensemble d'ailleurs par des filets courts, & avec la sixième & la septième paire cervicales. Le ganglion thorachique a communication avec la première paire dorsale. On lui donne aussi le nom de *ganglion dorsal*, & de *premier ganglion thorachique*.

Thorachiques (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom à chaque côté de la poitrine. L'une est *supérieure*, l'autre est *inférieure*. Ce sont les deux premiers rameaux que jette l'artère axillaire, après qu'elle a donné la petite artère, qui va à la première des vraies côtes.

La *thorachique supérieure*, qui s'appelle aussi *mammaire externe*, descend sur les parties latérales de la poitrine, en serpentant & se croisant avec les côtes. Elle fournit du sang aux muscles pectoraux & à la mammelle, au souclavier, au grand dentelé, au grand dorsal, aux portions supérieures du coraco-brachial, & du biceps.

La *thorachique inférieure* va le long de la côte inférieure de l'omoplate, gagner le muscle sous-scapulaire, le grand rond, le petit rond, le sous-épineux, le grand dorsal, le grand dentelé, & les intercostaux voisins, après quoi elle communique avec les scapulaires.

Les veines de même nom naissent des différentes parties qui reçoivent le sang des artères, & le versent, la

droite dans la veine cave, & la gauche dans la sous-clavière de même côté. Voyez *Mammaires*.

THORAX. Nom que l'on a conservé du latin, pour exprimer la poitrine. Quoiqu'il soit employé indifféremment pour signifier cette cavité, toutefois on s'en sert plus ordinairement pour rendre la charpente osseuse de la poitrine dans le squelet. De sorte qu'il est mieux employé dans l'ostéologie que dans le discours ordinaire, mieux pour exprimer la cavité osseuse du milieu dans le squelet, que pour signifier la même capacité revêtue des chairs & des tégumens communs, dans l'homme vivant, ou dans le cadavre.

THROMBUS. Le thrombus est une tumeur formée par un sang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture de la veine. Si l'on a piqué le vaisseau de part en part, ou que l'ouverture de la peau ne se rencontre pas avec celle de la veine, ou qu'il se présente un petit morceau de graisse à l'ouverture, une petite portion du sang qui ne peut sortir librement, se glisse dans les cellules du corps graisseux, & fait élever la tumeur dont il s'agit. Si le thrombus se forme immédiatement après avoir retiré la lancette, on empêche qu'il n'augmente en ne levant que peu à peu le ponce qu'on avoit mis sur le vaisseau pour l'assujettir, sans desserrer la ligature. Si la tumeur augmente malgré ces précautions, & qu'on ne puisse pas tirer la quantité de sang dont on a besoin, on pique la même veine au dessus du thrombus, ou l'on en pique une autre.

Cet accident au reste n'est pas considérable. On procure la résolution du sang épanché, en appliquant dessus une compresse trempée dans quelqu'eau spiritueuse, ou dans de l'eau commune, que l'on rend plus résolutive en mettant quelques grains de sel dans la duplication.

Si la tumeur venoit à abs céder, on y mettroit un petit emplâtre d'onguent de la Mere, ou un peu de cérat de Galien avec un cataplasme anodin par dessus, & on étuveroit les environs avec quelqu'eau spiritueuse.

THYMION. Voyez *Thymus*.

THYMIQUES. (artères & veines) Les artères & les

veines du thymus sont peu considérables ; les artères viennent de la mammaire interne , & les veines vont se jeter dans les sous-clavières. La veine du côté droit manque quelquefois , & alors celle du côté gauche est plus considérable.

THYMUS. Sorte de verrue , grosse , rougeâtre ou blanchâtre , ordinairement indolente , à laquelle on remarque des asperités & des rugosités , des crévasses semblables à la tête du thim , d'où vient son nom. Le thymus se forme à la paume de la main , à la plante des pieds , aux jambes , aux talons , au fondement , aux parties naturelles de l'un & l'autre sexe ; quelquefois il vient seul , d'autrefois il est accompagné de plusieurs autres. Il y en a de deux espèces ; l'une que l'on appelle *thymion* : sa base est étroite comme celle de l'*acrochordon* , & le sommet rouge comme la fleur du thim. Il vient quelquefois gros comme une fève d'Egypte. L'autre retient le nom de *thymus*. Cette distinction n'est point inutile , quoique ces tumeurs paroissent de même nature ; car les unes sont benignes , blanches & sans douleur ; les autres sont malignes , livides , douloureuses & plus grosses. Celles du fondement & des parties génitales reconnoissent ordinairement pour cause un virus vénérien , & se dissipent par les remèdes anti-véroliques. Voyez *Verrue*.

Thymus. C'est en Anatomie , un corps glanduleux , oblong , arrondi par en haut , divisé par en bas en deux ou trois lobes , dont le gauche est le plus long. Cette glande est d'un volume très-considérable dans le fœtus , médiocre dans les enfans , & très-diminué dans la vieillesse. On y remarque une couleur blanchâtre , & quelquefois un peu rougeâtre dans les enfans ; le plus souvent dans un âge avancé , on le trouve d'une couleur obscure.

Le thymus est situé pour la plus grande partie , entre la duplicature de la portion supérieure antérieure du mésentestin , & les gros vaisseaux du cœur , d'où il s'étend un peu au dessus du niveau de la sommité des deux plevres particulières , & par conséquent il est en partie hors de la cavité de la poitrine. Dans le fœtus & les jeunes enfans ,

on le trouve presqu'autant dehors que dedans la poitrine. On ignore son usage jusqu'à présent , & l'on étoit qu'il n'a d'usage que dans le fœtus , ce qui n'est fondé que sur les apparences. On l'appelle aussi *sagoue*.

THYRO-ADENOÏDIENS. Nom que M. Winslow a donné à de petits paquets de fibres , qui se détachent du muscle thyro-pharyngien , pour aller s'attacher à la partie latérale de la glande thyroïde. Il en a fait une paire de muscles particuliers , qu'il a aussi nommés *adenopharyngiens*.

Thyro-arithenoïde (muscle). Il tient d'une part au cartilage thyroïde , & de l'autre au cartilage arithenoïde. Il resserre la glotte quand il agit , & conjointement avec les ary-arythénoïdiens.

Thyro-épiglottiques. Nom d'une paire de petits muscles , qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face latérale interne du cartilage thyroïde , & par l'autre , au bord de l'épiglotte.

Thyro-hyoïdiens. Muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités , au cartilage thyroïde , & par l'autre à la langue. Voyez *hyo-thyroïdiens*.

THYROÏDE , ou **THYREOÏDE & SCUTIFORME** (cartilage) On a donné ces noms à un grand cartilage qui occupe la partie antérieure du larynx , parce qu'il a la forme d'un bouclier. C'est lui qui forme cette éminence que l'on appelle le *noeud de la gorge* , & la *pomme* ou le *morceau d'Adam*.

Le cartilage thyroïde est convexe en dehors , & concave en dedans. Sa convexité fait une saillie beaucoup plus grande dans les hommes que dans les femmes. Ce cartilage est presque quarré. On remarque une échancrure considérable au milieu de sa partie supérieure. C'est dans cette échancrure que l'épiglotte est attachée au milieu d'un petit cartilage rond , que l'on peut considérer comme une appendice de l'épiglotte. On donne le nom d'ailes aux deux parties latérales du cartilage thyroïde. Leur face postérieure est un peu échancrée ; leurs angles supérieurs sont les plus longs , & se joignent aux extrémités des cornes de l'os hyoïde , par le milieu d'un ligament. Les

deux angles inférieurs sont attachés sur la partie latérale & postérieure du cartilage cricoïde, par de petits ligamens.

On trouve quelquefois ce cartilage ossifié dans les vieillards.

THYROYDE ou **THYROYDIENNE**. (glande) Corps glanduleux assez considérable, qui se trouve au devant & au dessus du larynx. Sa couleur est rouge, & sa figure sémilunaire. Elle a deux cornes qui montent des deux côtés, & l'attachent au cartilage thyroïde ou cricoïde, & à l'œsophage de chaque côté; mais sa partie moyenne se joint à la partie inférieure du larynx, & au haut de la trachée artère. On pense que cette glande dont on ne fait pas bien définitivement l'usage, sépare une humeur visqueuse qui humecte les parties voisines. On ne connoît point encore son canal excréteur. Vercelloni, s'étoit imaginé que ce corps étoit un nid d'œufs de vermiculeux, & qu'il avoit des conduits très-fins, destinés à recevoir ces œufs dans l'œsophage, d'où ils vont se rendre dans l'estomac, pour animer le chyle & aider la digestion. On sent aisément le ridicule d'une pareille imagination.

THYRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petit muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde, & par l'autre à la partie postérieure du pharynx. M. Winslow, les regardoit comme une portion des muscles *crico-pharyngiens*, & il les nommoit *thyro-crico-pharyngiens*.

THYRO-STAPHYLINS. (muscles) On donne ce nom à des fibres musculaires, qui du bord postérieur des os du palais, vont se rendre au cartilage thyroïde. Ces muscles élèvent le cartilage en haut.

TIBIA. Ce mot qui vient du latin, signifie une flute. Les anciens Anatomistes, l'ont donné à l'os le plus considérable de la jambe, parce qu'il a quelque ressemblance avec les flutes des anciens.

Cet os se divise en corps ou portion moyenne, & en extrémités. L'extrémité supérieure est la plus grosse; son volume est considérable. Elle est presque ovale, trans-

verſalement; on y diſtingue deux condiles fort applatis en deſſus & un peu creuſés. Ces deux cavités ſont ſéparées l'une de l'autre par une éminence; elles ſont beaucoup plus conſidérables dans le cadavre où elle ſont augmentées par un rebord cartilagineux, que dans le ſquelette où ce cartilage eſt détruit. Il eſt beaucoup plus épais à ſa circonférence, que dans ſon milieu. Les deux cavités répondent aux deux condiles du fémur; l'interne eſt un peu plus oblongue & plus enfoncée que l'externe, parce que le condile interne du fémur auquel elle répond, deſcend plus bas & eſt un peu plus oblong que le condile externe. A la partie inférieure & un peu poſtérieure du condile externe du ribia, on trouve une petite facette articulaire pour l'articulation du péroné. Sur le devant du ribia, entre les deux condiles, on trouve une tubéroſité chargée de légères inégalités, on la nomme aſſez improprement l'épine du tibia. C'eſt à cette inégalité que ſ'attache le ligament principal de la rotule.

Le corps du tibia eſt triangulaire, & préſente par conſéquent trois faces & trois angles.

La face interne eſt la plus large & la plus unie des trois. Elle eſt légèrement convexe & un peu tournée en devant. La face externe eſt tournée vers le péroné, & un peu en devant. Elle eſt un peu creuſée ſupérieurement, & légèrement convexe à ſa partie inférieure. La face poſtérieure eſt la plus étroite. Elle eſt inégalement arrondie; on trouve à ſa partie ſupérieure qui eſt un peu plus large que l'inférieure, une impreſſion muſculaire oblique; on y voit auſſi une échancrure pour le paſſage des vaiſſeaux & des nerfs de la jambe.

L'angle antérieur eſt aigu & tranchant dans ſa partie moyenne, & un peu arrondi inférieurement. On l'appelle la *crête*, & quelquefois l'*épine* du tibia. Il n'eſt recouvert que par le périoste & la peau, ce qui fait que les coups donnés ſur cette partie ſont fort ſenſibles. Des deux angles poſtérieurs, l'un eſt interne & un peu arrondi, l'autre externe & un peu plus aigu.

L'extrémité inférieure, eſt moins large & moins conſidérable que la ſupérieure. On voit en dedans une groſſe

apophyse qui déborde un peu le reste de l'extrémité, & porte le nom de malléole interne. On voit sur la partie postérieure de cette apophyse, une gouttière qui sert au passage du tendon du muscle jambier postérieur. Au côté externe de l'extrémité inférieure, on voit un long enfoncement, dans lequel l'extrémité inférieure du péroné est reçue. Entre cet enfoncement & la malléole interne, le tibia se termine par une facette articulaire revêtue d'un cartilage, & séparée en deux par une ligne osseuse qui passe dans son milieu. C'est par cette face que le tibia s'articule avec l'astragal.

Il est important de remarquer, que la malléole interne ne répond pas au condyle du même côté: elle est un peu plus en avant que lui. Cette observation est de conséquence pour la réduction des fractures & des luxations.

Le tibia est creux dans son milieu, & sa cavité est remplie de moëlle qui est suspendue par le tissu réticulaire qui s'y trouve. La substance compacte forme le corps de cet os, & une lame peu épaisse de la même substance recouvre les extrémités qui sont faites de substance spongieuse. Plusieurs Anatomistes ont trouvé le corps de l'os composé de deux tables de substance compacte, séparées l'une de l'autre par le diploë.

Les deux extrémités du tibia sont épiphyses dans l'enfant, & restent long-tems en cet état.

TIBIAL. (muscles) Voyez *Jambier*. On le distingue en antérieur & en postérieur.

Tibial. (nerf) Ce nerf est la première branche du nerf poplité, & par conséquent une suite du gros sciatique. Il donne immédiatement au dessus du jarret, une branche qui passe entre les deux têtes des muscles jumeaux, & descend le long de la partie postérieure de la jambe, n'étant couvert que de la peau, à laquelle elle se distribue. Le tronc continue ensuite derrière la malléole externe, & s'avance sur le pied où il fournit plusieurs ramifications qui se répandent à la peau & aux muscles voisins; il se termine enfin par de petits filets, le long du quatrième orteil & du petit doigt. La branche sciatique tibiale, après avoir fourni ce rameau, descend der-

rière le muscle poplité, entre les muscles jumeaux auxquels elle donne des filets, puis elle traverse la partie supérieure du muscle solaire, se glisse en bas, entre ce muscle & le long fléchisseur commun des orteils, & se continue jusqu'à la malléole interne, derrière laquelle cette branche passe sous un ligament annulaire particulier, & va gagner la grande échancrure du calcaneum. Dans tout ce trajet, le nerf tibial donne des filets aux muscles voisins, & même à la peau qui les recouvre; puis il donne les nerfs plantaires.

Tibiales. (artères & veines) Les artères sont une continuation des poplitées, & par conséquent des rameaux de la grosse artère crurale. Elles naissent de cette dernière, un peu au dessous du genou. Il y en a une *antérieure*, & l'autre est *postérieure*. La tibiale antérieure perce le ligament inter-osseux de la jambe, descend le long de ce ligament, & vient se rendre au dessus du pied, en passant sous le ligament annulaire commun, & fournissant aux parties voisines des rameaux çà & là, principalement à la partie postérieure du tarso: ensuite elle jette un rameau considérable qui se distribue au tarso, métatarso, & à quelques orteils; après quoi le tronc s'anastomose avec la tibiale postérieure.

Cette artère après avoir fait deux ou trois travers de doigt de chemin, donne l'artère surale ou péronière, & continue sa route en jettant des rameaux, principalement aux parties postérieures; puis elle va à côté de la malléole interne, vers l'os du talon à la plante du pied. Mais avant d'y arriver, elle se divise en deux branches, dont la plus petite monte vers le pouce, & donne quelques rameaux qui se distribuent aux parties extérieures. L'autre branche envoie quelques ramifications à la partie extérieure du calcaneum, puis s'enfonçant profondément, cette branche va du côté du petit orteil, & donne plusieurs petits rameaux aux parties voisines; delà elle revient passer au dessous des os, & remontant à côté du pouce, elle paroît de nouveau; puis elle s'unit avec la tibiale antérieure, & forme avec elle une espèce d'arc, d'où sortent de petites branches qui vont à chaque or-

veil, où étant parvenues, elles se divisent en deux petits rameaux, qui vont de chaque côté, le long des parties latérales des orteils, s'y distribuent en se subdivisant de plus en plus, & disparaissent à la fin.

Il y a de même que les artères, deux veines tibiales, l'une *antérieure*, & l'autre *postérieure*. Elles naissent des différentes ramifications veineuses du pied, & des collatérales, communiquent entre elles par plusieurs anastomoses, & vont se réunir en un seul tronc, qui est celui de la crurale, par le moyen des poplitées.

TIGE PITUITAIRE. Nom que M. Lieutaud, a donné à un petit corps formé de la substance cendrée du cerveau, & qui est placé sur la glande pituitaire, dont il établit la communication avec l'entonnoir, au dessous duquel il est placé. Voyez *Racine pituitaire*.

TIMPAN. Mot tiré du latin *timpanum*, qui signifie tambour. Voyez *Tambour*.

TIRE-BALE. Instrument qui tient son nom de son usage en chirurgie. Il y en a de plusieurs espèces : voici la description qu'en fait M. Col-de-Villars. Le premier est un villebrequin avec une pointe en double vis. Elle est longue de cinq ou six lignes, terminée par deux crochets. Les ouvriers la nomment *mèche*. Le corps du villebrequin est un espcce de poinçon formé d'acier, rond, poli, & qui porte environ un pied de long. Son extrémité postérieure est aussi une vis garnie d'un treffe ou d'un anneau qui facilite la prise de l'instrument, & dirige son usage. Ce poinçon est reçu dans une canule dont la base est un écrou pour recevoir la vis, & qui est affermie par deux traverses soutenues sur deux colonnes. On introduit cet instrument dans la plaie, & en tournant le poinçon de gauche à droite, on fait enfoncer la mèche dans la bale & on la tire doucement ; mais il faut qu'elle soit appuyée sur une partie solide. Cet instrument s'appelle aussi *Tire-fond*.

Le second tire-bale est à peu près semblable ; mais au lieu de mèche, l'extrémité antérieure de la tige est divisée en trois lames minces, élastiques, longues de quatre pouces, recourbées par le bout en dedans, polies en dehors.

Elles forment chacune une petite cuillère. En tournant la vis qui est au bas de la tige, de gauche à droite, on fait écarter les trois cuillères ; en la tournant de droite on les fait rapprocher l'une de l'autre¹, & l'instrument se ferme. Il doit être fermé quand on l'enfonce dans la plaie. Quand on touche la balle, on l'ouvre doucement, on embrasse le corps étranger avec les cuillères, & on le retire après avoir refermé l'instrument. Ce tire-balle approche beaucoup de celui qui se nommoit *alphonfin*, du nom de son auteur Alphonse Ferrier, Médecin de Naples; mais il n'avoit point de canule. Les trois cuillères se fermoient par le moyen d'un anneau coulant en le poussant en avant, & s'ouvroient en le retirant. La partie cave des cuillères étoit garnie de dents, pour mieux saisir les balles.

On se servoit aussi de tire-balles à cuillères un peu recourbées, ou à crochet moufle, ou à crochet fendu qui pouvoit s'ouvrir pour retirer les morceaux de linge ou d'étoffe qui auroient pénétré dans la plaie avec la balle. Seulret donne encore la figure d'un tire-balle, composé d'une canule, & d'un stilet terminé par sa partie antérieure en deux cuillères, dont les bords sont tranchans. Les bees de canne, de grue & de corbeau sont pareillement des especes de tire-balles.

TIRE-BOTTE. Ruban de fil couvert de chamois, coulé avec le rouleau de linge du tourniquet de M. Petit. Voyez *Tourniquet*.

TIRE-FOND. Sorte de tire-balle qui sert à enlever la piece d'os qui a été sciée par le trépan. On ne l'emploie que lorsque la piece est à peu près desunie de tous côtés. Il est terminé par une vis double & de figure pyramidale. Cette méche est environ de neuf lignes de long; l'autre extrémité est un anneau qui sert de manche. Sa longueur en total est d'environ trois poudes. Quand on l'emploie, on engage la méche dans le trou formé par le trépan perforatif, & comme cette extrémité est composée de deux dents très-aigues, elle s'engage très-aisément & très-promptement dans la piece d'os que l'on veut enlever. Quant à sa composition totale. Voyez *Tire-balle & Trépan*.

TIRE-PUS. C'est une seringue de moyenne grosseur, dont le siphon est long & courbé, pour s'accommoder à la figure des parties sur lesquelles on l'emploie. Il sert sur-tout dans l'opération de l'empîème. On introduit le canon dans la plaie, jusqu'à l'endroit où le sang est tombé, puis en tirant le piston de la seringue, on l'emplit de l'humeur extravasée. L'on répète cette manœuvre à plusieurs fois, & par ce moyen, l'on vient à bout de vider la poitrine, ou une plaie profonde, du pus ou du sang épanché qui en gênoient les fonctions.

TIRE-RACINE. Instrument de Dentiste, qui revient au pouffoir ou au rezagran.

TIRE-TESTE. Instrument destiné à tirer de la matrice, la tête d'un enfant mort, qui y est restée après la sortie du tronc. Il a été inventé par M. Mauriceau, Chirurgien-Accoucheur. Il est composé d'une cannule & d'une tige de fer. La partie antérieure de la cannule est une platine immobile, circulaire, large d'un pouce six lignes, horizontalement situé, légèrement concave en dessus, un peu convexe en dessous, percée dans son milieu pour communiquer avec le canal de la cannule. La tige qui se met dans la cannule, porte à son sommet une platine semblable à la première excepté que ses deux surfaces sont un peu convexes, & qu'elle est mobile, en sorte qu'elle est perpendiculaire & collée le long de la tige ; mais elle s'abaisse & devient horizontale comme l'autre dans le besoin. La partie inférieure de la tige, est faite en double vis, qui entre dans un écrou, en clef figurée en tresse ou en cœur. Tout l'instrument est long de dix à onze pouces. Il sert à tirer la tête de l'enfant mort, engagé au passage ; pour cet effet, on fait à l'enfant une fente ou une ouverture sur la partie du crâne, qui s'appelle *fontanelle*, avec la lance du même Auteur. On tire l'écrou de la tige du tire-tête de droite à gauche pour le baisser : on pousse le bout de la tige dans la canule, pour faire avancer la platine mobile & la rendre perpendiculaire. On introduit cette platine dans le crâne de l'enfant, par l'ouverture qu'on y a faite, en tournant l'écrou de gauche à droite, après avoir fait faire par

un tour de poignet, la bascule à la platine, pour la rendre horizontale; par ce moyen, cette platine mobile s'approche de l'autre qui est restée au dehors, & les pariétaux se trouvent engagés avec le cuir chevelu entre elles, de manière qu'on a beaucoup de facilité à tirer directement la tête de l'enfant.

Il y a une autre espèce de tire-tête, qui est celui de M. Amand, & de M. Dussè, Chirurgiens de Paris. C'est un rezeau de soie en forme de demi-globe, de neuf pouces de diamètre, garni à la circonférence de quatre rubans, de deux cordons qui en font le tour, & de cinq anneaux aussi de soie dans lesquels on loge les extrémités des doigts, pour tenir le rezeau étendu sur le dos de la main. Cette machine sert à tirer la tête de l'enfant mort, séparée de son corps & restée seule dans la matrice. Pour y réussir, on introduit dans ce viscere, la main graissée & munie du rézeau sur le dos; on tire un peu les rubans pour l'étendre, on enveloppe la tête, on dégage ses doigts des anneaux, on retire doucement la main, on serre les cordons pour faire froncer la machine comme une bourse, & quand la tête en est bien enveloppée; on la tire facilement hors de la matrice. Mais ces tire-têtes sont incommodés, insuffisans & inutiles. Quand on a une fois la main dans la matrice, elle sert aisément de tire-tête.

TOF. Sorte de nodus ou d'excroissance osseuse un peu plus considérable que le simple nodus, mais moins dure que l'exostose. Elle se traite de la même manière. Voyez *Nodus & Exostose*.

TOILE A GAUTIER. Voyez *Sparadrap*.

TOMENTEUX. Qui tient de la nature du tomentum. Cotonneux, doux & pulpeux.

TOMENTUM. Terme latin que l'on a conservé en françois, pour exprimer une substance vasculaire, molle, douce & pulpeuse, qui se rencontre à l'extrémité de quelque partie du corps humain.

TONIQUE. (mouvement) On n'entend par ce mot *tonique* ni le mouvement *élastique*, ni le *musculaire*; mais la propriété que les *fibres* ont de se raccourcir indépendamment de la distension, c'est-à-dire,

sans avoir été distendues. Elle se trouve également dans les parties qui ne sont pas musculaires. Ce mouvement se remarque sur-tout dans les affections de l'ame ; par exemple, dans la colere, où cette action *tonique* augmente, on la voit au contraire diminuer dans les affections soporeuses, la paralysie. L'action tonique se remarque encore après la piquure d'un tendon, d'une membrane, d'un nerf où cette tension augmente considérablement. On ne peut pas dire que cette tension vienne de l'élasticité, car il n'y a pas eu de tension précédente : elle ne vient pas non plus de l'action musculaire, car il n'y a pas eu de contraction auparavant. Cette tension, émane des nerfs & reconnoît deux causes,

La premiere est la perception, l'idée, en un mot, toutes les passions de l'ame. Cette premiere cause agit sur le cerveau ; car on observe que l'action tonique est plus considérable dans ceux qui ont l'imagination vive. Les idées vives supposent un ébranlement dans les fibres du cerveau. On ignore comment cela se fait ; on peut seulement concevoir que plus les idées seront vives, plus l'influx doit être considérable. Or elles sont très-vives dans les passions, par conséquent le mouvement des esprits animaux doit être alors augmenté considérablement, & avoir quelque chose de tumultueux.

La seconde cause de l'action tonique, est l'impression faite sur les extrémités des fibres nerveuses, par quelque corps que ce soit. Par exemple, le tabac, l'émétique ; quand cette irritation faite sur les houpes nerveuses est trop considérable, elle produit souvent une inflammation en augmentant l'action tonique. Par exemple, si un purgatif trop fort irrite trop les intestins, l'action tonique étant augmentée par cette irritation, resserre l'extrémité capillaire des vaisseaux sanguins, & empêchant le retour du sang, produit cette inflammation ; mais pour produire l'action tonique, il ne suffit pas que l'action se passe sur la partie, il faut qu'elle se porte au principe des nerfs, ou à l'endroit où un autre nerf prend son origine.

TONSILLES. Nom que portent les glandes amygdales, du mot latin *Tonsilla*.

TOPIQUE. Remède qui s'applique à l'extérieur, sur les parties mêmes malades. Tels sont les emplâtres ; les cataplasmes, les embrocations, les linimens, les onguens, &c. Ce terme se prend encore en général pour les remèdes tant internes qu'externes, qui sont destinés à certaines parties.

TORTUE Voyez *Testudo*.

TOUCHER. Sens par le moyen duquel l'ame perçoit les sensations de dureté, de chaleur, d'âpreté, d'humide, &c. C'est le plus universel, tant parce qu'il instruit l'ame de plus de connoissances, que parce qu'il est étendu par toute l'habitude du corps. La peau en est le principal organe, mais il réside particulièrement aux extrémités des doigts des mains & des pieds.

Le sentiment du tact est répandu par tout le corps, excepté dans tous les cartilages, les os ; mais sur-tout dans la peau, où ce sentiment se trouve. Encore y est-il plus exquis dans certains endroits que dans d'autres, selon que les papilles y sont plus nombreuses ; & où les papilles le sont moins, le sentiment est moins délicat. Il y en a d'autres, où c'est le contraire : alors le sentiment est plus fin, comme à la paume des mains, à l'extrémité des doigts.

La chaleur est une des premières qualités qui affectent le tact ; si on la considère dans les corps que nous appellons *chauds*, elle consiste dans un mouvement véhément, varié, expansif, confus des parties insensibles qui affectent les fibres sensibles de l'animal, & qui en dérangent l'économie, si on ne veille à son action.

Quand les parties d'un corps sont lacérées, divisées par un feu véhément, varié, confus, répandu dans tous ses pores, le corps devient chaud ; quand ce mouvement cesse ou diminue, il naît un état de corps que nous appellons *froid* : ainsi le froid considéré par rapport au corps, n'est autre chose que le repos des parties qui constituent le corps, ou la diminution de son mouvement varié & confus.

Nous disons que les corps ont de la fermeté & de la consistance, lorsque leurs parties constituantes sont tel-

lement liées & adhérentes par un contact immédiat. que ce contact & la liaison des parties n'est point troublé par aucun fluide intermédiaire, qu'il y a beaucoup de difficulté à les séparer; de sorte qu'aucune partie ne se meut facilement, si on n'enlève toute la masse. Cette liaison n'est point l'effet du repos des parties qui se touchent immédiatement, mais elle a un principe actif externe, qui lie & associe les particules ensemble, comme l'adhérence de deux glaces ou de deux marbres polis, ou celle des hémisphères de Magdebourg, a sa cause particulière.

Nous distinguons les corps veloutés, doux, &c. parce que les houppes dont ils sont bérissés, cèdent à l'effort des doigts. Il se fait bien alors une vibration égale dans tous les nerfs, mais elle est obtuse & comme cachée. Le contraire arrive quand nous touchons un corps âpre.

Si nous touchons un corps raboteux, nous le sentons, parce qu'alors la plus grande partie de la partie qui touchera le corps, sera dans l'inaction. Les nerfs pour lors sont plus irrités les uns que les autres; il y en a même qui ne le sont pas du tout. Si au contraire on touche un corps uni, la vibration est tant égale sur toute la surface des nerfs de la partie, nous n'aurons plus d'idée d'un corps raboteux, inégal, mais bien d'un corps uni & lisse.

Quand un corps brûlant s'approche de quelque partie; du bout des doigts, par exemple, il se fait un ébranlement vif dans les nerfs, ce qui tend les fibres à l'excès, jusqu'au point de les rompre. Or, c'est cette rupture qui cause de la douleur, & qui nous donne l'idée de la chaleur poussée à un très-haut degré. Si le même corps n'est que peu chaud, il produira un ébranlement moins vif, une tension moins forte, point de rupture, & par conséquent point de douleur.

Quand on plonge la main dans l'eau glacée, une partie des molécules ignées passe de la main dans l'eau, pour l'échauffer. Il arrive alors que les fibres dépourvues d'une partie du feu qu'elles contenoient, deviennent moins vibratiles, agissent moins sur les liquides: ce qui produit

une condensation des fluides. De là la sensation est l'idée du froid.

Plus un homme aura le sens du toucher délicat , plus il jugera facilement des objets. Il est constant que les animaux couverts de poil , & qui n'ont pas les pates divisées en doigts , sont bien plus stupides que ceux qui ont le corps à nud , & des especes de mains. Ces derniers approchent beaucoup plus de l'homme , parce qu'ils jouissent d'un toucher assez délicat. Les singes & les écureuils ne sont si vifs & si subtils , que parce qu'ils ont , comme nous , des pates divisées en doigts , & découvertes de poils. Le cheval , le bœuf au contraire ne paroissent si stupides , qu'à cause de leurs pieds qui , étant une corne sans sentiment , ne peuvent pas percevoir les différents corps. Il n'y a , par exemple , point d'animal moins sensible qu'une huître , parce qu'elle ne jouit point du toucher. Un chien , un chat , un singe sont plus difficiles à conduire , qu'un cheval , un bœuf , un éléphant même , à moins qu'on ne leur fasse faire ce que leur stupidité refuse.

La même chose arrive chez les enfans , si on donne un corps quelconque à un enfant qui ait le tact délicat ; il le prend , il l'examine , il le tourne de tous côtés , il applique ses doigts à la circonférence , il fait cela avec une rapidité étonnante. Souvent il devine lui-même quel est le corps ; s'il ne le peut , il demande avec impatience ce que c'est pour ne pas l'oublier ; si au contraire on met ce même corps entre les mains d'un enfant qui ait le toucher dur , obtus , il le tourne nonchalamment , l'examine à peine , & quelque tems après le rend , ou le jette. Si par hasard , il demande ce que c'est , il l'oublie le moment d'après.

Tels sont les principaux phénomènes que nous présente le toucher.

Quelquefois sans être touché , l'on sent de la douleur dans l'organe du toucher. Ceux qui ont été blessés en quelqu'endroit du corps , y sentent assez ordinairement des douleurs , dès que le tems se dispose à changer. Voici comme on explique ce phénomène.

Dans

Dans les changemens de tems , l'air qui se charge plus ou moins de vapeurs & d'exhalaisons , & qui devient ou plus pesant ou plus léger , fait une impression extraordinaire sur le tissu délicat des parties offensées , soit qu'il les comprime extérieurement , ou qu'il les étende intérieurement , comme l'a remarqué M. de la Hire. N'est-ce pas cette impression extraordinaire sur le tissu délicat des parties offensées , qui cause la douleur qu'on y ressent , & sert en quelque façon de baromètre ?

TOURBILLONS VASCULAIRES , ou **VAISSEAUX TOURNOYANTS**. On donne ce nom à un grand nombre de petits vaisseaux , dont la choroïde est parsemée ; ils sont très-déliés , & font sur eux-mêmes un grand nombre de replis.

TOURNIQUET. Instrument dont on se sert en Chirurgie , pour comprimer les vaisseaux sanguins d'un membre , & y suspendre quelque tems la circulation du sang , pour faciliter les opérations qu'on doit faire. Cet instrument a été perfectionné par plusieurs Chirurgiens. Voici la description du tourniquet ordinaire , & celle du tourniquet corrigé. Le tourniquet ordinaire est un laq tissu de laine ou de soie , dont on entoure le membre ; un petit baton de bois qu'on passe dans le cercle du laq , le tord au moyen de quelques tours de poignet qu'on lui donne , & serre si bien le membre , que le sang ne peut couler par les artères. La meurtrissure , la contusion & la douleur que cause ce tourniquet , l'embarras de le tenir , quand il est nécessaire de le laisser quel que tems pour éviter une hémorragie , ont fait inventer celui qui suit. Il ne comprime que les vaisseaux sanguin . Il est composé de deux pieces de bois , l'une supérieure , l'autre inférieure. L'inférieure est longue d'environ quatre pouces & demi , large de près de deux pouces , un peu ceintrée en dessous , légèrement convexe en dessus ; du milieu de laquelle il s'élève une éminence ronde , haute de sept lignes , sur huit lignes & demie de diamètre. La supérieure est à peu près semblable , mais un peu courte. L'éminence qui s'élève de son milieu a six lignes de hauteur , & son diamètre un pouce & demi. Cette éminence est percée

verticalement par un trou dont la cavité est un écrou qui sert à loger une vis aussi de bois , dont le sommet est un bouton aplati de deux côtés pour la tourner. Les pas de cette vis sont au nombre de quatre ou cinq ; chacun doit avoir quatre lignes de diamètre , afin qu'elle fasse son effet dans un demi tour ou environ. Enfin toute la machine est assujettie par une cheville de fer qui traverse les deux pieces par le milieu , & la vis dans toute sa longueur , & qui est rivée sous la piece inférieure & sur le sommet du même bouton , de maniere pourtant que la vis peut tourner sur cette cheville comme sur un pivot. Pour se servir de ce tourniquet , on a un rouleau ou petit cylindre fait avec une bande de linge roulée assez ferme , couvert de chamois , & cousu sur un ruban de fil appelé *tire-botte* , couvert pareillement de chamois , large pour le moins de trois doigts , & assez long pour entourer le membre. Les deux extrémités du ruban qui restent sans être couvertes , servent de liens. On pose le rouleau sur la route des vaisseaux , & on lie la bande de chamois autour de la partie. Ensuite on place le tourniquet dessus , on l'assujettit avec un lacq de soie , & on tourne la vis de gauche à droite. Cette vis dont le bout appuie sur l'éminence plate de la piece inférieure , fait écarter en tournant les deux pieces l'une de l'autre. Par ce moyen , la piece inférieure comprime le cylindre & les vaisseaux , autant qu'on le juge à propos. Ce tourniquet est de M. Petit, Chirurgien de Paris. M. Morand en a inventé un autre de lames de fer ou de cuivre , qui est à peu près semblable.

TRACHEALES. (artères & veines) Ces artères naissent des sous-clavières après les médiastines , les thymiques , & les péricardines. Elles montent en serpentant le long de la trachée-artère , jusqu'aux glandes thyroïdiennes , & au larinx. Elles jettent des artérioles de côté & d'autre , dont une va gagner le dessus de l'omoplate.

Les veines du même nom accompagnées des artères , reçoivent le sang des parties auxquelles celles-ci l'ont distribué , & le reportent ; la droite dans la veine cave

supérieure ; & la gauche dans la souclaviere du même côté. Cependant la veine trachéale du côté droit ne va pas toujours se rendre à la veine cave directement ; elle se jette quelquefois dans la veine souclaviere droite. On appelle aussi ces veines *gutturales*.

TRACHÉE - ARTÈRE, ou simplement Trachée. C'est un canal en partie membraneux, & en partie cartilagineux, qui s'étend depuis le larynx jusqu'au poulmon, auquel il fournit l'espece de vaisseaux propres à cet organe seulement, les vaisseaux aëtiens. On y considère sa situation, ses parties qui sont la tête ou le larynx, le corps & les branches. Voyez *Larynx*.

M. Winslow a observé, & depuis lui on remarque que la trachée-artère n'est pas située directement devant l'œsophage, comme on l'avoit cru jusqu'à lui, mais qu'elle se détourne à droite depuis son commencement, jusqu'à sa bifurcation ; qu'elle est posée latéralement contre l'œsophage, de maniere qu'elle le couvre un peu par sa partie cartilagineuse du côté gauche : ainsi la partie droite des cartilages est aussi près des vertèbres que l'œsophage. Le corps est composé de cartilages demi-circulaires ; dont l'on compte depuis le cartilage cricoïde, jusqu'à la première division de la trachée, seize à vingt, qui diminuent de diamètre, d'autant qu'ils approchent plus du poulmon. Une membrane attache les cartilages les uns aux autres. Elle est fort charnue en sa partie postérieure, mais plus tendineuse du côté des cartilages, & composée d'un double rang de fibres, ou de deux membranes charnues. Les premières fibres qui tapissent la surface intérieure de la trachée-artère, sont longitudinales ou droites. Une autre membrane, ou si l'on veut les secondes fibres, sont circulaires & croisent les autres. Ces deux membranes, ou ces deux sortes de fibres agissant ensemble, la première qui raccourcit la trachée, & la seconde qui la retrecit, concourent à chasser au dehors tout corps nuisible qui s'y trouve engagé. Willis ajoute deux autres tuniques, l'une glanduleuse, & l'autre vasculaire. L'humour que separe la première, humecte la surface inté-

rière de la trachée-artère , afin que l'air qui la frappe continuellement , ne la rende pas trop sèche. Les glandes de la partie postérieure de la trachée-artère sont en fort grand nombre , arrondies , plates , & distinguées les unes des autres , ainsi elles ne forment point une membrane particulière. L'autre tunique qui revêt extérieurement ce canal , est parsemée de plusieurs vaisseaux sanguins , & se peut séparer en plusieurs pellicules , c'est par elle que la trachée-artère est unie à l'œsophage. Le reste de la trachée se termine aux bronches qui se distribuent , comme il est dit à l'article poumon. Voyez *Poumon & Bronches*.

La partie membraneuse qui s'appuie sur l'œsophage , fait que la déglutition s'achève sans gêne , ce qui n'auroit pu se faire , si tout le canal eût été cartilagineux.

La trachée-artère sert à donner passage à l'air , pour entrer dans le poumon , & pour en sortir. Voyez *Respiration*.

TRACHEOTOMIE. Section de la trachée-artère. V. *Broncotomie*.

TRAGUS. Le tragus est ce petit bouton qui se remarque à la partie antérieure , & au dessous de l'extrémité du pli de l'oreille qui , avec l'âge , devient couvert de poils.

TRANSPARATION. Excrétion presque insensible , & universelle , qui se fait par les pores de toute l'habitude du corps. Cette sorte d'évacuation qui se fait continuellement , est plus grande que toutes les autres ensemble. Quelques-uns prétendent , comme Sanctorius , que si les alimens d'un jour pèsent huit livres , la *transpiration* insensible montrera jusqu'à cinq.

On admet ordinairement des vaisseaux particuliers pour la transpiration sensible ou la sueur. Ne pourroit-on pas dire que les vaisseaux sont les mêmes pour l'une & l'autre sécrétion ou excrétion , & que l'on ne sue que lorsque ces vaisseaux laissent passer une plus grande quantité de matière , soit que cela se fasse par une dilatation des vaisseaux cutanés , soit que la matière de la transpi-

ration forte avec plus de vitesse ? Ainsi le sang porté par la circulation jusqu'aux vaisseaux cutanés , se décharge des parties les plus subtiles & les plus propres à enfler les petits vaisseaux , qui vont s'ouvrir hors la peau.

Quand la transpiration est extrêmement abondante , & que plusieurs gouttes qui étoient insensibles séparément , viennent à s'unir & à se condenser par le contact de l'air , elle forme sur la peau des gouttes visibles que nous appellons *sueur*. C'est ce qui doit arriver sur-tout dans les grands mouvemens & les exercices violens. Le sang étant poussé alors avec plus de force , parvient en plus grande quantité jusqu'aux extrémités des vaisseaux , & la sérosité s'en échappe en conséquence plus abondamment par les tuiaux qui sont destinés à cet usage. Ainsi la peau sert comme d'*émonctoire* à des humeurs superflues, qui surchargeoient la masse du sang , si elles ne prenoient point cette voie.

Ce n'est pas seulement par la peau qu'on transpire ; on le fait aussi par les poumons , comme on peut s'en assurer en respirant sur un miroir ; car on voit bientôt une humeur qui ténit la glace , & qui s'y amasse même en une liqueur sensible au bout de quelque tems , surtout si la glace est fort froide.

Si l'on passe les doigts sur l'étain ou sur l'argent , on y laisse une trace d'humidité , parce que l'étain & l'argent reçoivent la matiere fluide qui sort insensiblement des doigts , comme de tout le corps.

Lorsqu'on chauffe le bras , & qu'on le met nud dans une bouteille de verre , il se ramasse des gouttes sensibles dans cette bouteille ; la matiere de la transpiration insensible qui sort du bras , étant retenue dans le verre , s'y ramasse enfin sous la forme de gouttes , ce qui n'arriveroit pas dans l'air libre , ou la matiere se dissiperoit aisément.

Si on se met tête nue près d'une muraille exposée à la chaleur du soleil , l'ombre de notre tête semble porter au dessus d'elle des vapeurs qui s'élèvent des pores de la tête par la transpiration.

La tristesse & la crainte diminuent la transpiration. Les liqueurs sont poussées en dehors par le cœur & par le ressort des artères, par conséquent, si ces forces diminuent, il s'exhalera moins de matière : or, c'est ce qui arrive dans la tristesse ou la crainte, qui arrêtent ou diminuent le mouvement du cœur.

La joie & l'exercice modéré augmentent la transpiration. Si le mouvement du cœur & la force des artères viennent à augmenter, les fluides seront poussés avec plus de force : or, c'est ce qui arrive dans la joie & dans l'exercice modéré, car alors le suc nerveux est envoyé dans les nerfs en plus grande quantité ; il faut donc que la transpiration augmente.

Les Phthisiques sont toujours baignés de sueur, parce que dans ces malades, le chyle ne se change pas en sang : la masse des fluides qui circulent, n'est presque que de l'eau ; ainsi il n'est pas surprenant qu'elle s'échappe par les pores, & voilà la sueur.

Dans la frayeur, il coule une sueur froide. Cet effet vient de la crispation des houpes nerveuses qui, gênant alors les vaisseaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt à sortir, est entraîné par son poids. Ainsi il se rassemble de petites gouttes qui sont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Les bains chauds produisent une transpiration plus abondante, parce que relâchant les parties externes du corps, le sang poussé par le cœur n'y trouve plus tant de résistance, les liqueurs s'y jettent en plus grande quantité. Cependant, si le relâchement étoit trop grand, les parties du corps affaîsées les unes sur les autres, & pressées par l'air extérieur, boucheroient entièrement les pores ; de-là vient que les hydropiques ne transpirent pas.

On transpire plus dans la chaleur que dans le froid, parce que la chaleur raréfie les parties, & ouvre les tuyaux ; ainsi les liquides ont un passage plus libre, au lieu que le froid resserre & condense les parties, ce qui

fait que les fluides sont plus gênés. Les quatre saisons doivent varier beaucoup la transpiration, & les évacuations sensibles. En été, la matiere qui transpire est en grande quantité; en automne, les pores se resserrent, & la matiere qui se trouve arrêtée commence à se faire jour du côté des intestins; en hyver, les pores sont encore plus resserrés, par conséquent l'urine, les matieres fécales, la salive doivent couler plus abondamment. Enfin au printems, les pores commencent à s'ouvrir, & les évacuations insensibles augmentent.

Si l'air est humide, la transpiration doit diminuer, parce que l'humidité est toujours accompagnée de froid, & ce froid condense les parties; de-là vient que dans un air marécageux, on transpire moins que dans un air sec.

Si l'on dort sans se couvrir, la transpiration doit diminuer considérablement, parce que le corps qui n'est pas couvert, communique toujours sa chaleur à l'air qui l'environne, & qui est toujours en mouvement; ainsi il doit bientôt se refroidir, & dès-lors les tuiaux resserrés n'offrent pas un passage libre aux fluides. Durant le jour, si l'on n'étoit pas couvert, la même chose arriveroit; l'air des environs emporteroit beaucoup de chaleur; mais, quand on est couvert, il arrive en premier lieu que les parties ignées sont retenues dans les habits: en second lieu, ces habits compriment les vaisseaux; par cette compression, le sang y marche plus rapidement, & augmente par-là la chaleur; cette augmentation de chaleur produit ensuite une plus grande transpiration.

Les vieillards transpirent beaucoup moins que les jeunes. Dans les vieillards, les parties se séchent; les tuiaux doivent donc être plus étroits, & par conséquent les fluides sont plus gênés; mais la matiere qui ne peut passer par la peau, se jette sur les poumons & sur les intestins; de-là vient que les vieillards crachent beaucoup, qu'ils sont tourmentés de flux de ventre, & que l'hyver où il se jette beaucoup de matiere en dedans, parce qu'elle ne peut pas transpirer en dehors, est fort dangereux pour

eux , car il occasionne des fluxions de poitrine.

La transpiration des poumons est extrêmement considérable , parce que tout le sang du corps passe une infinité de fois chaque jour , par ce viscère qui est d'un tissu fort rare : comme le froid ne s'y fait pas sentir , ainsi que dans les parties externes du corps , la chaleur qui y regne toujours , y doit entretenir la transpiration , & la rendre même plus abondante en hyver. On voit par - là de quelle conséquence il est que l'air s'échauffe dans la bouche & dans les narines , avant que d'entrer dans les poumons.

Les parties découvertes qui sont toujours exposées à l'air , transpirent moins ; mais quand le vent souffle , la transpiration diminue bien d'avantage. 1°. L'air plus froid que la partie , resserre les tuyaux en retrécissant la peau , la matière de la transpiration n'est donc pas libre dans son cours. 2°. Le vent applique successivement une infinité de parties d'air sur celles du corps qui sont découvertes. L'air renouvelé les refroidit donc , delà vient que le mouvement de l'éventail diminue la matière de la transpiration.

La transpiration n'est pas égale en tout tems ; durant les quatre heures qui suivent le repas , à peine monte-t-elle à une livre , parce que la chaleur diminuant dans le sang par le mélange du chyle , les vaisseaux se resserrent. D'ailleurs , les liqueurs deviennent plus épaisses par ce même mélange , il faut donc attendre qu'elles soient divisées pour qu'elles puissent passer.

Dans les six heures suivantes , la transpiration monte à trois livres. La matière se trouvant alors divisée , elle se fait un passage plus libre dans ses vaisseaux ; mais après cette grande transpiration , il reste une matière épaisse ; ainsi , dans les six heures qui suivent , la matière qui sort , ne va qu'à une livre.

Quand l'air s'échauffe beaucoup , comme en été , nous sommes fort fatigués ; parce qu'il se fait une grande évaporation. Alors ni les vaisseaux , ni les nerfs ne se trouvent pas tendus ; ce qui doit nécessairement produire la faiblesse.

Les aliments légers & peu nourrissans, produisent une grande transpiration ; parce qu'étant plus aqueux, ils fournissent plus de matiere fluide qui transpire.

Les alimens nonrrissans, c'est-à-dire, ceux qui sont plus huileux, & qui ont plus de parties solides, gênent la transpiration, parce qu'ils épaississent le sang, d'où les parties ne peuvent pas passer, ou passent ensuite avec peine aux couloirs de la transpiration.

Ainsi les alimens fermentés agitent les parties solides & leur donnent de la force, c'est pourquoi ils font exhaler plus de matiere.

Quand l'estomac est vuide, on transpire peu, parce qu'on ne fournit pas de matiere aux couloirs de la transpiration. Il en arrive de même, lorsque l'estomac est rempli, & qu'on ne digere pas : de plus l'estomac ainsi rempli étant agité, les nerfs de tout le corps le sont, & ferment par-là les extrémités capillaires.

On transpire mieux quand on mange deux fois par jour, que lorsqu'on ne mange qu'une seule fois ; parce qu'en mangeant beaucoup dans un repas, comme on est obligé de le faire, quand on ne mange qu'une fois, les vaisseaux se gonflent extraordinairement, les nerfs de l'estomac & des intestins son fort agités, & retrécissent par cette agitation les petits fibres de la peau. Tout cela est un obstacle à la transpiration : d'ailleurs, après que la grande transpiration est faite, le sang devient âcre & s'échauffe s'il n'est pas renouvelé par le chyle : cet échauffement nuit à la transpiration suivante.

Durant la nuit, on transpire deux fois plus que durant le jour, parce que la chaleur modérée du lit, entretient une transpiration constante. Alors les nerfs des parties externes sont dans le relâchement, tandis que ceux du cœur agissant plus fortement, poussent les fluides en dehors. La cessation des exercices violens, & les alternatives de froid & de chaud qu'on souffre durant la journée, peuvent avoir quelque part à cet effet, car dans le jour le froid succede souvent à la chaleur ; ainsi, la transpiration est diminuée par intervalles, au lieu que pendant la nuit la cha-

leur est égale, & la transpiration n'est point interrompue.

On sait que la lassitude qu'on sent le matin de même que les yeux bouffis, sont une marque qu'on n'a point transpiré comme il faut, car la plénitude en causant des engorgemens, retarde le cours des liqueurs d'où dépend l'action du corps : outre cela, elle gonfle les parties qui cèdent facilement, comme les yeux.

Le repos trop long, empêche la transpiration parce qu'il affoiblit les fibres, & les liqueurs sont poussés avec moins de force quand il n'y a pas d'agitation dans le corps qui a beaucoup transpiré dans les premiers tems du sommeil. L'agitation de l'esprit, peut suppléer à l'agitation du corps, car elle envoie dans les nerfs le suc qui leur donne de la tension.

Au reste, comme il y a dans notre corps des tuyaux qui envoient des liqueurs en dehors, il y en a qui les sucent, pour ainsi dire, (peut être sont-ce les mêmes ;) & les portent dans le corps : car si l'on met une pinte d'eau dans l'abdomen d'un chien, & qu'on reserme la blessure, bientôt après on ne trouve plus cette eau, elle passe dans les vaisseaux.

Un Auteur d'une grande réputation, rapporte qu'un dysentérique, ayant trempé ses pieds dans l'eau chaude, en absorba si considérablement, que le volume d'eau parut diminué de beaucoup. En effet, le corps doit d'autant plus absorber, qu'il est d'ailleurs plus vuide, & que par conséquent, les vaisseaux offrent moins de résistance.

M. Bellini, prit un sac de peau humaine, & ayant mis de l'eau dans la partie qui dans l'état naturel avoit été exposée à l'air, perit à petit route cette eau exsuda par la surface opposée, & laissa le sac absolument vuide.

TRANSVERSAIRE. *du col*, (*le gresle*, *le petit*, ou *le collatéral*.) Quelques Anatomistes donnent ces noms à la portion supérieure du muscle sacro-lombaire, dont ils font un muscle particulier. D'autres l'appellent le *cervical descendant de Diëmerbroeck*, & l'*accessoire du sacro-lombaire de Stenon*, parce que ces deux Anatomistes les avoient ainsi nommés. Voyez *Sacro-lombaire*.

Transversaire. Du col. (le grand) C'est le nom d'un muscle assez menu , rangé le long des apophyses transverses de toutes les vertèbres du col , & des cinq ou six supérieures du dos. Il est couché entre le grand & le petit complexe , & composé de plusieurs trousses , qui se croisent les uns les autres , & vont d'une ou de plusieurs apophyses transverses , s'attacher à la vertèbre qui est immédiatement au dessus , ou aux apophyses transverses des vertèbres plus éloignées. Lorsque le muscle grand traversaire d'un côté se contracte , il fléchit le col de ce côté , si celui du côté opposé agit en même tems , ils tiennent le cou droit.

Transversaire du pied. Ce muscle naît du quatrième os du métatarse , & se termine à l'os scélaïoïde externe de l'os du pouce. Ce muscle comme l'antithenar , approche les doigts du pouce ; il n'est pas fort considérable.

Transversaire épineux du dos , ou demi-épineux du dos. On donne ce nom à un muscle situé le long des apophyses épineuses & des transverses du dos. Il est composé de plusieurs petits muscles vertébraux , dont le supérieur s'attache à l'apophyse transverse de la troisième vertèbre du dos , & à l'apophyse épineuse de la première ; & l'inférieur , à l'apophyse transverse de la troisième vertèbre des lombes , & à la dernière épineuse du dos. Tous les petits muscles qui entrent dans la composition du grand , peuvent se diviser en internes & en externes ; ceux-ci ont leur fibres plus longues. Il y en a qui vont d'une seule apophyse épineuse , à plusieurs transverses , & d'autres qui d'une seule transverse , vont à plusieurs épineuses. L'usage de ce muscle est de servir à l'extension du dos ,

Transversaire épineux du col. On a donné ce nom au muscle épineux du col , qui n'est qu'une partie de l'épineux du dos. On a eu tort d'en faire deux muscles séparés. M. Lieutaud , qui a remarqué cette faute y a remédié , en les considérant comme un seul muscle qu'il a nommé oblique épineux.

Transversaire du col. (les petits) M. Winslow , donne ce nom à de petits muscles fort courts , qui se trouvent

comme dans les interstices de plusieurs apophyses transverses, & sont attachés à plusieurs de ces apophyses. On les nomme aussi inter-transversaires. Leur usage est d'aider à la flexion du col sur le côté, lorsqu'ils ne se contractent que de ce côté; s'ils se contractent des deux côtés en même tems, ils tiennent le col droit, & l'affermissent dans cette position.

Transversaires antérieurs. C'est le nom que l'on donne à une paire de petits muscles de la tête. M. Winslow, en décrit deux paires. Le premier est celui que tous les Anatomistes connoissent sous le nom de transversaire antérieur, & de droit latéral. Il s'attache par une de ses extrémités, à l'apophyse transversale de la première vertèbre du col, & par l'autre, à la jonction de l'os occipital avec le temporal derrière la veine jugulaire interne, à la sortie du crâne.

Le second *transversaire antérieur* de M. Winslow, est un petit muscle attaché par une de ses extrémités, sur le milieu de l'apophyse transversale de la seconde vertèbre du col, & par l'autre, à la racine de l'apophyse transversale de la première.

Transversaire épineux des lombes, le demi-épineux des lombes, ou le sacré. On a donné ces noms à un muscle composé de plusieurs petits muscles vertébraux obliques, qui vont des apophyses transverses des vertèbres lombaires, aux apophyses épineuses de ces mêmes vertèbres. La partie inférieure de ce muscle, s'attache à la partie latérale & supérieure de l'os sacrum, & à l'épine postérieure & supérieure de l'os des îles. Les autres parties de ce muscle s'attachent aux apophyses transverses des trois vertèbres lombaires inférieures; aux apophyses obliques des quatre dernières de ces vertèbres, delà se portent vers toutes les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, auxquelles elles se terminent. On peut diviser les petits muscles vertébraux qui entrent dans la composition de ce muscle, en internes & en externes; ces derniers sont plus long que les autres. L'usage de ce muscle est de servir à l'extension des vertèbres lombaires.

TRANSVERSAL. Se dit en général de tout ce qui est situé transversalement, relativement à un autre corps dont la direction est considérée comme longitudinale.

Transversal du nez. Petit muscle qui s'attache par une de ses extrémités, au dessus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre, aux cartilages du nez. On le nomme aussi *inférieur du nez & mirtiforme.*

Transversal des orteils, ou le quarré du pied. On donne ce nom à un petit muscle couché transversalement sous la racine des premières phalanges des orteils. Il s'attache par une de ses extrémités, à la base du gros orteil, s'attache par autant de petits tendons, à tous les orteils, sur la base desquels il passe pour aller se terminer à celle du petit orteil. Il paroît que l'usage de ce muscle, est de tirer le gros orteil vers les autres, ou de les porter eux-mêmes vers lui.

Transversale. (apophyse) Nom que l'on donne à une apophyse de l'os des tempes, arrondie & couverte d'un cartilage sur laquelle le condyle de la mâchoire inférieure est appuyé. Elle a tiré son nom de sa direction. Voyez *Temporal.*

Transversale. (Suture) Nom d'une suture commune aux os du crâne & à ceux de la face. Elle s'étend transversalement d'un côté, à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, & se termine à celui du côté opposé, après avoir passé par le fond de l'orbite & la racine du nez.

TRANSVERSAUX. M. Winslow, donne ce nom à deux petits muscles qu'il nomme aussi prostatiques. Il appelle les prostatiques supérieurs, *transversaux externes* ou *grands*; & les inférieurs, *petits* ou *internes.*

TRANSVERSE. Nom que l'on donne à deux apophyses d'une vertèbre, placées une de chaque côté de cet os.

Transverse du bas-ventre. On a donné ce nom à une paire de muscles minces & plats du bas-ventre, à cause de la direction de leurs fibres qui sont transversales. Ils sont étendus immédiatement sur le péritoine, sous les

obliques. La partie supérieure de ces muscles , est attachée supérieurement au bas de la face interne des cartilages des deux dernières vraies côtes, & des cinq fausses par autant de digitations charnues : postérieurement , ils sont attachés aux apophyses des vertèbres lombaires , par deux plans aponévrotiques , dont l'un est interne & l'autre externe. Le premier s'attache aux apophyses transverses , & le second aux apophyses épineuses & à leurs ligamens. Cette aponévrose est fort adhérente à celle des muscles voisins qu'elle couvre. Ses deux plans forment un écartement pour loger le sacro-lombaire & le quarré. Inférieurement ces muscles se confondent en partie avec les petits obliques , dont les fibres ont à peu près la même direction dans cet endroit. Les fibres musculaires des traverses s'attachent à la levre interne de la crête de l'os des îles. Le bord inférieur de ces muscles n'est pas ouvert comme l'ont cru quelques Anatomistes , pour former l'anneau des muscles du bas-ventre , qui donne passage aux vaisseaux spermatiques dans l'homme , & aux ligamens ronds dans les femmes. Cet anneau est formé par l'écartement des fibres de l'oblique externe , & ces transverses ne servent qu'à fortifier son bord supérieur le long duquel elles passent. La partie antérieure de ces muscles est aponévrotique , & fort adhérente à celle de l'oblique interne. Elle va ensuite du côté de la ligne blanche , où elle rencontre celle du transverse du côté opposé , & elles se croisent en cet endroit par un entrelacement particulier , qui aide à former la ligne blanche.

Leur usage ainsi que celui de tous les muscles du bas-ventre , est de contenir toutes les parties renfermées dans cette cavité : de procurer la flexion du corps en tirant la poitrine vers le bassin & dans quelques attitudes , le bassin vers la poitrine. Par leur compression sur la vessie & les intestins , ils procurent la sortie de l'urine & des matières fécales.

TRAPEZE. Nom que l'on a donné au premier os de la seconde rangée du carpe , parce qu'il ressemble à un

quarré allongé. On considère plusieurs faces à cet os. Sa face externe est raboteuse & convexe; l'interne est chargée d'une éminence oblongue, que l'on remarque au dedans du carpe. Sa face articulaire antérieure est arrondie, composée de deux petites facettes, & soutient la première phalange du pouce. La facette brachiale est creusée, & reçoit l'os scaphoïde. On remarque encore deux autres petites facettes articulaires, l'une pour son union avec l'os pyramidal, l'autre pour son union avec le premier os du métacarpe.

TRAPEZE. Grand muscle large & mince de l'omoplate; il a la figure d'un quarré irrégulier, ce qui lui a fait donner le nom de *trapeze*. Lorsqu'on considère celui d'un côté avec celui du côté opposé, il représente une espèce de losange. On lui a donné aussi le nom de *capuchon*, parce qu'il ressemble assez à la pointe du froc d'un Moine. Ce muscle a beaucoup d'étendue; il recouvre toute la partie postérieure du col, & une grande partie du dos. Il s'attache à la ligne transversale de l'os occipital, au dessous des muscles occipitaux, d'où il descend le long du cou, & s'attache au ligament cervical postérieur aux épines des deux dernières vertèbres cervicales, & à celles de toutes les vertèbres dorsales. De là il va se terminer le long du bord supérieur de l'épine de l'omoplate à l'acromion, & à la moitié de la clavicule.

Les fibres supérieures descendent de haut en bas; les moyennes sont à peu près horizontales, & les inférieures se portent de bas en haut. L'opinion commune sur l'usage de ce muscle est que quand toutes les parties agissent en même tems, elles tirent l'omoplate en arrière, si la partie supérieure agit seule, elles la relève; elle est abaissée au contraire, si c'est la partie inférieure qui se contracte.

TRAPEZOIDE. Nom que l'on a donné au second os de la seconde rangée du carpe, à cause de la ressemblance qu'on a eue lui trouver avec un quarré allongé. V. *Pyramidal*.

TRAVAIL. Etat d'une femme qui accouche. Voyez *Accouchement*.

TRAUMATIQUE. Ce mot signifie la même chose que vulnérable, qui est propre pour les plaies. Il est tiré du terme grec *trauma*, qui veut dire *plaie*.

TREPAN. (instrument) Sorte de villebrequin de fer & d'acier, propre pour scier en tournant, & percer les os, principalement ceux du crâne. Il y a deux pieces à considérer dans cet instrument, le villebrequin ou le trépan proprement dit, & l'arbre sur lequel on le monte, & qui le soutient. On distingue trois sortes de trépan, l'*exfoliatif*, le *perforatif*, & le *couronné*. Voici la description qu'en fait M. Col-de-Villars.

Le trépan exfoliatif est semblable au perceur avec lequel les tonneliers mettent le vin en perce. Sa partie inférieure est une espece de lame inégalement quarrée, longue d'un ponce, large d'environ six lignes, tranchante sur les côtés, & par le bout en biseaux, tournée de droite à gauche; du milieu de la partie inférieure de cette lame sort une pointe ou petite mèche, longue d'une ligne, de figure pyramidale, tranchante en biseau des deux côtés. Elle sert de pivot à l'instrument; elle est montée sur l'arbre qui est commun à tous les trépans. Avec ce trépan, on fait un grand trou dans l'os, pour en enlever les lames branlantes; mais il est peu en usage, si ce n'est dans les exostoses.

Le trépan perforatif s'appelle ainsi, parce qu'il ne sert qu'à percer. Il est différent de l'exfoliatif, en ce que sa lame est pyramidale comme le fer d'une lance ou d'une pique. Son usage est de faire d'abord un trou pour y placer la pyramide du trépan couronné. Il sert encore à faire plusieurs trous sur les os exostotés, pour enlever ensuite les exostoses avec le ciseau & le maillet de plomb, ainsi qu'on l'a dit à l'article *Exostose*.

Le trépan couronné représente par sa partie inférieure, une couronne de dents de scie. C'est une rige d'acier qui soutient une espece de boisseau de figure conique en dehors & en dedans, lequel est hérissé par le bas de dents tranchantes

tranchantes , qui forment une scie circulaire. Cette couronne est plus étroite par son extrémité que par sa cu-lasse , afin que la piece qu'on scie puisse y monter faci-lement à mesure qu'elle avance , & qu'on ait la facilité de pencher le trépan de côté & d'autre , pour scier éga-lement ; sa profondeur est d'environ dix lignes. Sa lar-geur varie ; car il y a de grandes , de moyennes , de pe-rites couronnes. Le diamètre de la plus grande est de neuf à dix lignes dans son fonds , & de dix-sept à son en-trée. Les autres diminuent à proportion. Dans le fond de la couronne , se monte de gauche à droite une pyramide faite comme un poinçon , ovale ou quarrée , terminée par son extrémité inférieure en façon de langue de ser-pent , tranchante sur les côtés , pointue comme le tré-pan perforatif , & un peu plus longue que la couronne. Son extrémité supérieure est une vis de trois lignes de hauteur. Cette pyramide se monte & se démonte par le moyen d'une clef d'acier , qui est un tuiïau ovale ou quar-ré , long au moins de deux pouces & demi , pour recevoir & embrasser juste la pyramide , & terminé par un anneau ou un tressé , qui sert de manche. On fait entrer la py-ramide dans la cavité de cette clef. On tourne de gauche à droite pour la monter , & de droite à gauche pour l'ôter. L'usage du trépan couronné est de faire une ou-verture au crâne , pour donner issue au sang , ou au pus épanché sur la dure-mere ou sur le cerveau ; pour ou-vrir des abcès dans le canal des os longs , pour trépaner le sternum en cas d'épanchement dans le médiastin , pour retirer des corps étrangers engagés dans les os , pour en-lever des esquilles , ou pieces d'os enfoncées.

L'arbre qui sert à tous les trépans , ressemble au ville-brequin des menuisiers & des serruriers. Il est destiné à recevoir tous les différens trépans ; il se divise en trois parties. La partie supérieure en a deux , dont l'une est une piece d'acier très-poli , taillée à huit pans , qui a une mite sur laquelle appuie le manche , qui est construit en ébène ou en ivoire , & ressemble à une petite poignée de canne bien tournée , à la différence que le sommet est une vis qui n'est point à contre-sens , & qu'elle est percée

pour former un canal qui va d'un bout à l'autre. C'est cette partie qui s'appelle la *noix* de l'arbre. La seconde partie est le clapeau, ou pomme d'ébène ou d'ivoire, qui couvre la partie supérieure de cette *noix*.

La partie inférieure de l'arbre est ce que les ferronniers appellent l'*ail* : elle porte le nom de *boëtte*. Sa cavité doit toujours être quartée, & avoir un ressort à balcule, pour y fixer la soie des trépan. Ses dehors sont taillés à pans, comme la partie supérieure de l'arbre.

La troisième partie de l'arbre, c'est la manivelle. Elle représente un arc irrégulièrement arrondi, & dont les extrémités tiennent avec la base de la soie & avec la boëtte. Cette manivelle est plus ou moins artistement construite, suivant le goût de l'ouvrier. La pièce seulement qui mérite attention, c'est la petite boule tournante qui est dans son milieu ; elle est ordinairement d'acier, de figure ovale, & a environ un pouce de diamètre sur quinze lignes de longueur. Cette petite boule doit être garnie à sa circonférence de petits sillons, & de petites éminences perpendiculaires & parallèles, qui vont en augmentant vers le milieu de la boule. Cela rend l'usage de l'instrument plus commode. Elle doit aussi tourner autour d'un essieu. Cela facilite considérablement l'action de la machine, rend le mouvement beaucoup plus doux, & fatigue moins le Chirurgien.

Trépan (opération) Elle consiste à trouver méthodiquement un os, principalement au crâne, pour donner issue à quelque liqueur épanchée. Cette opération est hardie & pénible, & les Anciens ne l'entreprenoient que rarement, & souvent à la dernière extrémité. Toutes les peines qu'ils se donnoient pour inventer des rugines, & tant d'autres instrumens oubliés aujourd'hui, n'étoient que pour se défendre de trépaner. Il falloit qu'il leur fût impossible de relever une enfonçure ou une contusion, & de redresser une embarrure, ou qu'ils eussent des signes certains d'un sang épanché sur ou sous la dure-mère, pour les déterminer à cette opération. Ils attendoient que les accidens leur marquassent sûrement la nécessité indispensable de la faire, & quelquefois ces

mêmes accidens étoient si long-tems à paroître , que le trépan devenoit inutile quand ils avoient pris leur résolution. Aujourd'hui que l'on devroit être aguerri sur cette opération , on attend encore communément trop tard à la faire. Ne devoit-on pas en effet prévenir les symptômes , comme dit Dionis , & ne devoit-il pas suffire d'avoir des marques qu'ils peuvent arriver , pour aller au devant , & y remédier avant qu'ils fissent les ravages dont ils sont capables. Si d'abord qu'un coup aura été reçu à la tête , le blessé tombe , & qu'il perde connoissance , continue cet Auteur , en voilà assez pour le trépaner ; ces accidens arrivés à l'instant de la blessure , marquent que la commotion ayant été grande , il doit y avoir du sang extravasé. Si on attend à connoître que ce sang soit abscondé , par des signes certains , comme la fièvre , la douleur de tête , l'assoupissement , alors quoique le trépan donne issue à la matiere épanchée , les mauvaises impressions , & le dérèglement qu'elle a fait par son séjour , ne peuvent être réparés par tous les avantages de l'opération le malade n'y peut guérés survivre.

Le trépan n'est pas également heureux par-tout. A Avignon & à Rome , tous les trépanés guérissent ; à Paris il en meurt , mais les environs de cette ville sont plus favorables. Ils périssent tous à l'Hôtel - Dieu de Paris , probablement à cause de l'infection de l'air qui agit sur les humeurs , & y occasionne la putréfaction.

Il n'est pas non plus indifférent d'appliquer le trépan ici ou là. Il y a des endroits où il est impossible ; il y en a où il est très-dangereux de trépaner. Les endroits où il est impossible de pratiquer l'opération , sont tous les os qui forment la base du crâne ; la fontanelle des enfans , vu le peu de solidité des parties , les apophyses mastoïdes , & la tubérosité occipitale. Les lieux qu'il est dangereux d'ouvrir , sont les sutures , à cause des vaisseaux qu'elles couvrent ; les sinus faveux , à raison de leurs cavités , où il se filtre une humeur dont l'écoulement rendroit la plaie incurable ; les temples , à cause des muscles crâniens ; d'ailleurs ces os s'articulant avec leur voisin par une suture squammeuse , on risqueroit de les

séparer en deux, si on vouloit en enlever une piece. C'est donc au Chirurgien intelligent à choisir l'endroit du trépan, comme le tems de l'appliquer; & quand l'opération est résolue, que tout est bien considéré, il songe à ce qu'il doit préparer pour la faire, aux choses qui sont à observer en trépanant, & à la conduite qu'il tiendra après avoir trépané.

Avant que de trépaner, il faut, s'il est possible, mettre le blessé dans une chambre éloignée de la rue & de tout bruit, en un lieu tranquille, & où il ne puisse pas sur-tout entendre le son des cloches. On doit aussi le munir contre le froid & les vents-coulis, & il seroit à propos que le lieu fut spacieux, afin que l'air fut moins susceptible de corruption.

Les instrumens qui servent dans cette opération, sont 1°. un rasoir, & deux bougies de Commis jointes & entortillées ensemble, pour ne pas produire deux lumieres séparées; 2°. une ou plusieurs fausses tentes de charpie; 3°. deux petites boules de coron ou de charpie; 4°. quatre petites bandelettes pour le besoin; 5°. trois tréfans couronnés de différente grandeur, pour choisir celui qui conviendra à la nature de la plaie; 6°. le ville-brequin armé d'un perforatif de grandeur convenable, & qui doit préparer la voie au trépan couronné; 7°. une clef de trépan; 8°. des brosettes; 9°. un tire-fond; 10°. une plume taillée en cure-dent; 11°. un élévatoire, ou une feuille de mirthe; 12°. enfin un couteau lenticulaire. Tous ces instrumens seront rangés par ordre sur un grand bassin entre deux serviettes ploïées, de façon qu'ils soient cachés au malade, qui pourroit s'en effrayer; puis sur un autre bassin, l'on dépose son appareil pour le pansement.

1°. L'on conserve des fausses tentes de charpie, & son couteau lenticulaire; 2°. l'on a une petite phiole de baume blanc, ou de fioraventi; 3°. l'on se munit d'une cuilliere, & d'un peu de miel rosat pour le mêler avec le baume; 4°. deux lindons, l'un de toile, l'autre de charpie, proportionnés à la capacité du trou du trépan; 5°. quelques tampons; 6°. un plumaceau de la grandeur de la

partie découverte du crâne, avec un peu d'esprit de vin ; 7°. un petit pot de digestif ; 8°. quatre bourdonnets de moyenne grandeur, & deux plus petits, avec deux autres grands destinés à couvrir les six autres. 9°. une paire de pincettes & une spatule, pour préparer promptement les plumaceaux ; 10°. il faut avoir une assiette d'huile rosat ; 11°. un emplâtre céphalique ; 12°. une grande compresse ; 13°. une serviette pour faire le grand couvre-chef ; & 14°. enfin un bonnet de laine assez large, pour couvrir toutes ces choses avec la tête pansée.

Tout étant ainsi disposé, l'on place le malade dans une situation convenable. La tête doit être tournée de manière que la plaie se trouve au lieu le plus élevé, parce qu'il faut appuier à plomb le trépan. On avance le lit dans la chambre, afin qu'un serviteur puisse rester au dossier du lit, pour tenir la tête avec plus de fermeté, ou afin que l'opérateur s'y place s'il y trouve plus d'aisance à manœuvrer. On met sous la tête du malade un oreiller, sous lequel on a coulé une forte & courte planche, pour qu'elle n'enfoncé durant l'opération. L'opérateur doit s'arranger de façon que rien ne le gêne, il se fera lier les cheveux par derrière s'il en a, de sorte qu'ils ne tombent point en devant, quand il baissera la tête. S'il a une perruque incommode il l'ôtera & se garnira la tête ou d'un couvre-chef, ou d'un petit bonnet qui ne puisse l'embarrasser. Quelque serviteur tiendra du feu dans un réchaud au milieu du lit, & deux autres serviteurs éclaireront avec deux bougies. On découvre ensuite la plaie ; on en rase les bords & les environs ; puis on la nettoie avec une fausse tente de charpie, pour faire moins de douleur. Il ne faut pas oublier de boucher les oreilles avec deux petites boules de coton, afin que le bourdonnement qui s'excite dans les oreilles du malade, quand elles sont bouchées, l'empêche d'entendre le petit bruit que fait la couronne du trépan, quand on scie le crâne.

Si les levres de la plaie n'étoient pas assez relevées, & qu'elles fussent en danger de toucher aux dents de la couronne, il faudroit au moins quatre petites bandelletes, passées par-dessous ces levres, & dont on feroit tenir les

bonts par le setyiteur qui assure la tête, ou par quelqu'autre garçon, les écarter les unes des autres; mais si la plaie est suffisamment dilatée & assez grande pour que les levres ne puissent pas toucher à l'instrument, il faut sans perte de tems, se disposer à faire l'opération.

Il y a en trépanant plusieurs circonstances essentielles à observer. Le Chirurgien doit choisir d'abord la couronne dont il doit se servir; en ayant pris une suivant la nature & la figure de la plaie, il la présente sur l'endroit où il a résolu de trouser, observant bien scrupuleusement de ne pas toucher aux levres de la plaie & du péri-crâne, qui alors sont très-douloureuses, & il fera faire un tour ou deux à cette couronne, pour marquer la circonférence où le trépan doit se borner, & pour en reconnoître le milieu. Il prend ensuite le villebrequin qu'il monte du perforatif, & il le pose dans l'endroit marqué par la pointe de la pyramide de la couronne; puis tournant cinq ou six tours, il y fait un petit trou de la profondeur d'une demi-ligne, lequel servira à loger la pointe de la pyramide de la couronne, & à la conduire de façon qu'elle ne vacille ni d'un côté ni d'un autre. Quand on a ôté le perforatif du villebrequin, on y monte à sa place la couronne dont il faut se servir, & on l'ajuste sur l'endroit tracé. L'opérateur tient de la main gauche la pomme du villebrequin sur laquelle il appuie le front, il le tourne de la main droite, du côté opposé aux dents de la scie, afin qu'elles coupent. D'abord il va doucement, jusqu'à ce que la couronne soit un peu entrée dans l'os. Il tourne plus vite ensuite, & diligente dans ces commencemens où il n'y a rien à craindre. Il n'est pas aisé de prescrire combien il faut appuyer; c'est à l'opérateur à en juger. S'il appuie trop, il aura de la peine à tourner, & s'il ne presse pas assez, il n'avancera point. Il faut tourner uniment & sans secousses, & quand il croira avoir enfoncé environ une ligne, il levera la couronne & en ôtera la pyramide avec sa clef, parce qu'elle est alors inutile, & on pourroit, si l'on oublioit de l'ôter, piquer & endommager la dure-mère: cela fait, on remet la couronne dans son cône, & on continue de tourner jusqu'à ce qu'on soit parvenu au diploë. La sciure

rougeâtre & le sang qui en sort ordinairement, font assez connoître qu'on y est parvenu. On retire après cela la couronne ; on la nettoie de la sciure & du sang, avec des brochettes faites exprès, & avant de la remettre, tandis que l'os est encore ferme ; on prend le tire-fond, & on lui fait préparer sa place dans le trou fait par la pyramide du trépan couronné, afin d'enlever par son moyen la pièce d'os après qu'elle aura été cernée autant qu'il sera nécessaire. Après l'usage du tire-fond, on applique la couronne, mais il ne faut plus alors tourner vite ; la seconde table est trop mince pour supporter une grande pression. On relève donc plusieurs fois la couronne pour la nettoyer ; on sonde le circuit de la couronne avec le cure-dent, pour connoître si la profondeur est égale ; quand elle n'est pas uniforme, on appuie d'avantage où l'os est moins coupé ; enfin on continue à relever la couronne, à la nettoyer, à ébranler la pièce avec le tire-fond, & à sonder le crâne autant de fois que l'on juge à propos, jusqu'à ce que le crâne soit entièrement & également traversé. Lorsque la pièce ne tient presque plus, on peut l'enlever avec une feuille de mirthe. Quand il reste de petites inégalités au fond du cercle qui peuvent piquer la dure-mère & l'incommoder dans ses fonctions, on les coupe avec le couteau lenticulaire, en le tournant autour du cercle. Alors le sang sort & remplit le trou du trépan ; le cerveau se gonfle, & l'on sent le battément des artères de la dure-mère. On a coutume de serrer le nez du blessé, de lui faire retenir son haleine, & de repousser avec le lenticulaire la dure-mère contre le cerveau, pour faciliter la sortie du sang ; mais s'il s'écouloit de lui-même, comme il arrive souvent, il faudroit épargner ces petits efforts au malade, & ne point faire de compression avec le menin-gophylax ; on a simplement le soin d'absorber avec la fausse tente, le sang épanché. Lorsqu'il y a de grands fracas & plusieurs fentes, il faut faire deux, trois, quatre trépan & même d'avantage, si la nécessité le demande. Dionis, rapporte qu'une jeune fille âgée d'onze ou douze ans, tomba sur un escalier en 1705, & se brisa tout un pariétal, avec une partie du temporal. M. Mareschal, dès le

lendemain la trépana en deux endroits; il lui fit appliquer un troisieme trépan par son fils, un quatrieme par le fils de Dionis, qui étoit présent. Le lendemain il lui en appliqua deux autres, & par la suite il la trépana jusqu'à douze fois, & elle en fut très-bien guérie. Cet exemple qui fut fait à Versailles, montre qu'il ne faut point s'étonner sur la multitude du trépan.

Quand l'opération est finie, il ne faut pas attendre que tout le sang épanché soit sorti, il suffit qu'il ait la liberté de s'évacuer à tous momens par l'ouverture. On nettoie celui qui s'amasse dans le trou du trépan, au moien de fausses tentes de charpie; que si l'on apperçoit qu'il y ait encore quelque petite pointe autour de ce trou, qui puisse piquer la dure-mere, on la coupe avec le ganivet lenticulaire, après quoi on se met en devoir de panser le malade. On commence par verser sur la dure-mere quelques gouttes de baume; on fait chauffer la cuillere pleine de miel rosat, mêlé avec du baume, on y trempe les sindons, on pose celui de toile le premier sur la dure-mere, & comme il est plus grand que le trou du crâne, on en fait passer entre le crâne & la membrane. On met ensuite le sindon de charpie; & on acheve d'emplir le trou avec un tampon. On couvre avec un plumaceau trempé dans l'esprit de vin, la partie du crâne qui est découverte, & avec les pincettes, on prend les quatre petits bourdonnets qu'on trempe dans le digestif, pour les mettre l'un après l'autre sous les quatre levres de la plaie, dont on remplit le milieu avec deux autres bourdonnets moïens, aussi trempés dans le digestif; puis on en met par-dessus tous les autres, deux autres grands, pareillement couverts de digestifs; puis on fait une embrocation d'huile rosat modérément chauffée; puis on met une emplâtre; puis une compresse; puis le grand couvre-chef, puis enfin le bonnet. On remet après tout, le malade dans une situation convenable; la meilleure pour lui, c'est de se coucher sur la plaie, afin de donner par cette pente une facilité de s'écouler, à l'humeur épanchée qui reste encore.

Quand on a achevé de panser le blessé, on lui recom-

mande le repos & même de ne pas parler. On revient le saigner deux ou trois heures après l'opération. Sa nourriture ne sera que des bouillons qu'il prendra de quatre heures en quatre heures, bûvant dans ces intervalles autant de tisanne qu'il en voudra. Le lendemain, avant que de lever l'appareil, on fermera les rideaux du lit, au milieu duquel on aura un réchaud plein de braise allumée, qui ne puisse point entêter. On ne laissera jamais le cerveau à découvert, & pour cet effet, on aura tout prêt un nouveau lindon, que l'on placera tout aussitôt que l'on aura levé celui qui y est; on ne s'amusera point tant à essuier les bords de la plaie, le plutôt fait, dans ce cas, est toujours de beaucoup le meilleur.

Au reste, on ne peut pas marquer en détail la conduite de la cure. C'est au Chirurgien à connoître son sujet, à le traiter selon les dispositions où il le trouve, & à ne se point relâcher sur le régime de vivre qui doit être très-exact. La faim qui survient au malade est un bon signe; mais il ne faut pas y condescendre. Les remèdes huileux & pourrissans ne valent rien, les balsamiques & les spiritueux sont très-bons; le digestif doit être animé, encore ne faut-il pas en user long-tems. Les compresses seront trempées dans du vin où on aura fait bouillir des plantes aromatiques, à l'exception des roses, qui pourroient offenser par leur odeur, & ainsi jusqu'à la fin.

Il vient quelquefois des champignons qu'il faut couper quand ils sont grands, ou lier par le pied, afin qu'ils se dessèchent & qu'ils tombent; s'ils sont petits, il faut les consumer avec les poudres de sabine, d'ocre, d'hermodaces brûlées. Les chairs de la plaie croissent aussi tellement quelquefois, qu'elles couvrent l'ouverture du trépan. En ce cas, on les tiendra sujettes avec des plumaceaux trempés dans l'eau-de-vie, ou vulnétaire; au reste, il faut supprimer les onguens, & n'user que de remèdes dessécatifs en attendant l'exfoliation, qui arrive ordinairement entre le quarante & le cinquantième jour. L'usage des poudres céphaliques est inutile, & il ne faut point non plus arracher les esquilles qui branlent. Quand l'exfoliation est entièrement faite, il sort une chair du

ciâne & de la dure-mere, qui se joignant avec celles de la plaie, forme une espece de cal qui bouche le trou du trépan, & remplit l'os qu'on a ôté. On procure par-deffus tout cela une bonne cicatrice qui met le sceau à la parfaite guérison. Mais cependant il n'est point inutile de recommander au malade guéri de défendre scrupuleusement le lieu du trépan, ou avec de bons bonnets, ou même avec une calotte de plomb, comme il est assez usité. C'est une précaution bonne à prendre.

TRE'PANE'. Sujet à qui l'on a fait l'opération du trépan. Il se dit de l'os qui a été troué dans l'opération, & d'un ongle que l'on a perforé.

TRE'PANNER. Faire l'opération du trépan.

TRIANGULAIRE. On donne ce nom à un muscle des levres, à cause de sa figure qui approche de celle d'un triangle. Ce muscle s'attache par son extrémité inferieure qui est la plus large, à la face externe de la b 1. de la mâchoire inferieure : delà, ses fibres se rassemblent en montant vers la commissure des levres, où elles se terminent après s'être glissées entre le muscle buccinateur & le grand zygomatique. Ce muscle tire en bas & en dedans la commissure des levres; le canin est son antagoniste.

Triangulaire de la verge (muscle) Il est quelquefois fort petit, & quelquefois il est double. Il naît de la partie antérieure du sphincter, de l'anus, & s'insère à la partie postérieure & inferieure des accélérateur, ou du bulbe de l'urethre. Riolan a pris jadis ce muscle pour une portion du constricteur de l'anus, mais Littre est le premier qui l'ait reconnu & décrit pour un muscle particulier. Il paroît être l'antagoniste des accélérateurs & des érecteurs de la verge. Il retire en bas & en dedans la verge après l'éjaculation, & rend par-là au sang une action & un cours plus libre.

Triangulaire des lombes. On donnoit autrefois ce nom à un muscle placé le long des vertèbres lombaires, entre la dernière des fausses côtes, & la crête de l'os des iles. On l'appelle plus ordinairement *quarré des lombes*, ou *lombaire externe*. Voyez *Quarré des lombes*.

Triangulaire du nez. On donne ce nom à un petit muscle très-mince , qui s'étend depuis le muscle surcilier, dont il est une continuation, jusqu'au cartilage mobile qui forme l'aîle du nez , où il se termine par une large aponévrose. On le nomme aussi *antérieur*, & *pyramidal*.

Triangulaires du sternum, ou *sterno-costaux de Verheyen*. On donne ces deux noms à cinq paires de muscles disposés obliquement en maniere de bandelettes de chaque côté du sternum. Ils sont attachés par une de leurs extrémités, le long de la moitié inférieure du sternum, & par l'autre, au cartilage des cinq dernières vraies côtes. La direction de ceux de ces muscles qui sont supérieurs, est plus oblique que celle des inférieurs, qui est presque transversale. L'usage de ces muscles est de servir à la respiration, en abaissant les cinq dernières vraies côtes.

TRICEPS. On donne ce nom aux muscles qui ont trois principes distingués, lesquels se réunissent en un seul ventre. Tels sont :

Le triceps brachial. Muscle composé, situé à la partie postérieure de l'humerus, qu'il occupe dans toute sa longueur. C'est lui qui forme la grosse masse charnue qu'on sent derrière le bras; il s'appelle *triceps*, parce qu'il est par en haut composé de trois portions distinctes, qui se réunissent & se confondent par en bas en un seul tendon. On le nomme *brachial*, pour le distinguer du triceps crural. Ce muscle se trouve décrit en entier sous le nom de grand anconé, d'anconé externe, & de court extenseur de l'avant-bras. Voyez *Anconé*.

Le triceps est couvert d'une aponévrose très-fine, qui est une espece de fascia-lata, laquelle est située immédiatement sous la peau. Il est le principal extenseur de l'os du coude, ou de l'avant-bras sur le bras. Il peut aussi étendre l'humerus sur le cubitus, & mouvoir un peu l'omoplate.

Triceps crural, ou *le triple de la cuisse*. C'est ainsi qu'on appelle trois muscles adducteurs de la cuisse. On leur a aussi donné les noms de *gardes-pucelage*, de *dé-*

enseurs, ou *gardiens de la virginité*, parce qu'ils approchent les cuisses l'une de l'autre, & peuvent même les croiser. Ces muscles n'en composent pas un seul à trois têtes, comme le nom de *triceps* semble l'indiquer; mais ils sont au contraire très-distingués les uns des autres, & il seroit difficile de déterminer la raison qui a engagé les Anatomistes à les comprendre sous un seul muscle, tandis qu'ils en ont fait trois des trois portions du triceps brachial que la nature a réunies.

La première portion que quelques-uns appellent *supérieure*, & d'autres *antérieure*, & que l'on peut appeler avec M. Winslow *premier muscle du triceps*, s'attache par une de ses extrémités à la partie antérieure & supérieure de l'os pubis contre la symphyse, où ses fibres se confondent un peu avec celles du pectiné. Ce muscle s'élargit en descendant obliquement, & se termine à son extrémité inférieure le long de la partie moyenne & interne du fémur; il se détache de cette extrémité un troussseau de fibres, qui se joint à un semblable de la troisième portion, & va s'attacher au condyle interne du fémur.

La seconde portion, la portion moyenne ou le *second muscle du triceps*, s'attache par son extrémité supérieure à la partie inférieure de l'os pubis, au dessous de la première, par un principe plus large, & se termine par son extrémité inférieure à la ligne âpre du fémur, un peu au dessous de la première portion.

La troisième & la grande portion, la portion *postérieure*, ou le *troisième muscle du triceps*, s'attache par son extrémité supérieure à la partie antérieure de toute la petite branche de l'os ischion, en partie sur le tendon du muscle demi-membraneux, & sous celui du demi-nerveux; ce muscle descend ensuite obliquement, & va s'attacher par des fibres charnues le long de la ligne âpre, depuis le grand trochanter jusqu'à la partie moyenne du fémur. De la partie inférieure de ce muscle, il s'échappe un troussseau de fibres qui, se joignant à un semblable qui vient de la première portion, descend vers le bas du fémur, & s'attache en arrière à la tubérosité du condyle

interne de cet os. L'assemblage de ces deux trousséaux est quelquefois considérable, & pourroit passer pour un muscle particulier.

L'usage du muscle triceps, est, comme nous l'avons dit, de porter les cuisses l'une vers l'autre, & même de les croiser.

Triceps du pied. Quelques Anatomistes ont donné ce nom aux deux muscles jumeaux & au solaire, parce qu'ils se réunissent tous les trois en un tendon commun assez connu, sous le nom de tendon d'Achilles, qui va se terminer à l'extrémité postérieure du calcaneum.

TRICHIASIS. Sous ce nom sont comprises les maladies des cils, & les opérations qu'il leur faut faire.

TRICHISMOS. Nom que l'on donne à cette espèce de fracture des os plats, si fine qu'elle est imperceptible. On l'appelle aussi *fonte capillaire*.

TRICUSPIDES. (valvules) Voyez *Triglochines*.

TRIGASTRIQUE. On donne ce nom aux muscles qui ont trois portions charnues; ou trois ventres séparés l'un de l'autre par un tendon mitroïen.

TRIGLOCHINES. (valvules) Ces valvules se trouvent dans les ventricules du cœur. Il y en a dans le droit & dans le gauche. Celles du ventricule droit sont attachées à l'orifice auriculaire du ventricule, & sont comme trois languettes fort polies, du côté qui regarde l'embouchure de l'oreillette, & garnies de plusieurs expansions membraneuses & tendineuses, du côté de la cavité interne du ventricule, & elles sont comme découpées & dentelées par leurs bords. Celles du ventricule gauche ont la même forme & la même structure, mais il n'y en a que deux, & on les a nommées valvules mitrales, à cause de leur forme.

L'usage de ces valvules est de permettre au sang qui passe de l'oreillette dans le ventricule, de couler aisément pour le gonfler, & d'empêcher qu'il ne remonte dans l'oreillette, lors de la contraction du ventricule. On les appelle aussi *valvules tricuspidés*, & M. Winslow les nomme encore *auriculaires*, ou *veineuses du cœur*.

TRIJUMEAUX. (nerfs) Ces nerfs forment la cin-

quieme paire cérébrale. Ils sont forts , & jouent un très-grand rôle dans l'économie animale. Ils partent des côtés de l'éminence annulaire, derrière les parhétiques, par plusieurs filets très-collés ensemble , d'où résultent deux gros troncs un peu aplatis , un de chaque côté , qui se portent chacun vers la pointe de l'os pierreux , y percent la dure-mere , un peu au dessous du bord de l'extrémité antérieure de la tente du cerveau. Chacun s'enfonce ensuite dans le sinus caveux de son côté , après quelques attaches à la pointe de l'os pierreux. Il jette ensuite des filets à la dure-mere , s'élargit dans le même sinus , & forme une espèce de ganglion en forme de plexus. Le tronc se divise après cela en trois autres branches considérables , un peu plates , qui traversent le sinus caveux , baignent dans le sang du sinus , se placent latéralement sur un même plan à peu près vertical , & s'écartent en manière de patte d'oiseau.

La premiere de ces branches est supérieure , & porte communément le nom de *nerf ophtalmique de Willis*. Elle a moins de grosseur & plus de longueur que les trois autres ; elle gagne la fente sphénoïdale ; & entre dans l'orbite. M. Winslow l'appelle , à cause de cela , *nerf orbitaire*.

La branche moyenne passe par le trou rond de l'os sphénoïde ou trou maxillaire , & va se disperser dans les parties de la mâchoire supérieure , d'où elle a tiré le nom de *nerf maxillaire supérieur*. La troisième branche qui est l'inférieure , descend par le trou ovale voisin du trou rond , & se distribue à toute la mâchoire inférieure , sous le nom de *nerf maxillaire inférieur*. Comme les deux nerfs maxillaires sont unis à leur naissance , cela a donné lieu à quelques Anatomistes de diviser le gros tronc en deux branches principales , & la seconde de ces deux en deux autres subalternes. Voyez *Ophtalmique* , *Maxillaire supérieur* , & *Maxillaire inférieur*.

TRIVENTER , ou TRIVENTRE. Se dit d'un muscle qui a trois ventres. C'est une espèce de muscle composé ; on le distingue du triceps en ce que celui-ci a

constamment trois tendons , tandis que le triventre peut n'en avoir qu'un ou deux.

• **TROCAR.** Voyez *Troiscars*.

TROCHANTER. Ce mot qui vient du grec , signifie *tourner* , & se donne à deux tubérosités du fémur , auxquelles s'attachent les muscles qui font tourner la cuisse. Il y en a un grand & un petit.

TROCHLEATEUR. On appelle ainsi le muscle grand oblique de l'œil , d'un mot latin qui signifie *poulie* , parce que son tendon est reçu dans un petit anneau cartilagineux , qui en fait l'office. Voyez *Oblique*.

• *Trochléateurs (nerfs)* Ils forment la quatrième paire des nerfs cérébraux ; ils sont longs & déliés , tirent leurs origine de la moëlle allongée , derrière les éminences *nates* , & de la partie latérale de l'expansion médullaire qui se trouve au dessus de la communication du troisième ventricule avec le quatrième. Ils vont ensuite chacun de leur côté , percer le bord du repli que la dure-mère forme sur l'extrémité de l'apophyse pierreuse , derrière la selle du Turc , au dessus du passage du nerf de la troisième paire , plus en arrière & plus en dehors. Ils se glissent ensuite dans la duplicature de ce repli , à côté de la troisième paire , le long de la partie supérieure du sinus caveux , & passent par la fente sphénoïdale dans l'orbite , où ils s'insèrent dans les muscles trochleateurs. Ils prennent une route oblique par-dessus les autres nerfs & les muscles voisins ; ils jettent chemin faisant de petits filets de côté & d'autre , & paroissent communiquer avec la première branche de la cinquième paire , c'est-à-dire , avec le nerf ophthalmique ou orbitaire. On leur donne aussi le nom de *pathétiques*.

• **TROCHLE'E** Mot tiré du latin *trochlea* , qui signifie *poulie*. Voyez *Poulie*.

TROCHOIDES. Sorte d'articulation de deux os ajoutée par Fallope aux autres especes. Il l'a fait consister en ce que l'un des os articulés a sur l'autre un mouvement de rotation , lequel se fait de la même manière qu'une roue tournée sur son axe. Telle est l'articulation de la pro-

miere vertèbre du cou avec la seconde Voyez *Rotation*.

TROIS-CARS. Instrument destiné spécialement aux ponctions. C'est un poinçon d'acier cylindrique dans son corps, emmanché par une extrémité d'une petite poignée d'ivoire ou d'ébène, & terminé par son autre extrémité d'une pointe triangulaire très-aigüe, & dont les angles sont très-coupans. Ce poinçon est reçu dans une cannulle d'argent, qui lui sert comme de gaine. Cette cannulle est ouverte par les deux extrémités, & doit laisser excéder les troiscars d'environ une demi ligne. Le pan intérieur de cette extrémité est taillé un peu en biseau, pour s'adapter plus aisément à la figure du troiscar qui, dans cet endroit est plus épais que dans son corps. L'autre extrémité est terminée par une plaque, ou par une cueuillere qui est destinée à recevoir les eaux, ou les autres matieres que l'on veut évacuer, & à diriger leur chute. L'un & l'autre bout de la cannulle est percé de deux trous sur les côtés; les uns sont pratiqués à son bas, les autres sur les côtés de la plaque, pour recevoir des tubans quand il en est besoin.

La maniere de se servir du troiscar est de le tenir de façon que la poignée soit appuyée sur le talon de la main. Le pouce retenant la plaque, les deux doigts index & du milieu s'allongent sur le bord du troiscars, & tandis que de ces deux doigts le Chirurgien cache son opération, il enfonce l'instrument en poussant du fond de la main; après quoi il retire le troiscars, & laisse la cannulle pour diriger les matieres, & leur former un libre canal.

TROMBUS. Voyez *Thrombus*.

TROMPESEDEFALLOPE, OVIDUCS DES FEMMES. On a ainsi appelé deux tuisaux coniques qui aboutissent au fond de la matrice où ils viennent se terminer, un de chaque côté, par une ouverture très-petite, qui laisse à peine passer une soie de porc.

La longueur des trompes varie suivant l'âge. Communément elles sont longues de trois pouces. De Graf. dir qu'elles

qu'elles s'étendent quelquefois jusqu'à neuf travers de doigt.

Elles sont composées de plusieurs membranes : la plus interne est lisse , polie , & ressemble assez à celle de la matrice , cependant elle se ride à ses extrémités. La seconde membrane est musculeuse & formée de fibres charnues , dont les unes sont longitudinales , & les autres circulaires & un peu obliques. La troisième membrane qui est la plus externe , est fournie par la duplicature du péritoine , qui forme les ligamens larges. On y admet aussi une grande quantité de vaisseaux sanguins qui forment par leurs lacis , un corps caverneux , au milieu duquel ces parties se roidissent dans le tems des approches. Ce corps caverneux n'est admis que par ceux qui rejettent l'existence des fibres musculaires.

La cavité de la trompe n'est pas la même dans toute sa longueur ; elle est fort étroite à son ouverture dans le fond de la matrice , comme nous l'avons déjà dit , & elle devient plus large à mesure qu'elle s'en éloigne. Elle décrit plusieurs contours à droite & à gauche.

L'extrémité opposée à la matrice forme un épanouissement qu'on appelle le *pavillon de la trompe* : il est flottant dans le bas-ventre. Toute sa circonférence est découpée par des franges tissues de fibres charnues plus ou moins profondes , suivant les différens sujets. C'est ce qui l'a fait nommer aussi le *morceau frangé*. Quelques Anatomistes l'ont appelé *morsus diaboli* , ce que quelques autres ont ridiculement traduit par le nom de *morceau du diable*. La plus longue des franges du pavillon s'étend depuis cette partie , jusqu'à l'extrémité externe de l'ovaire. C'est un véritable muscle adducteur de la trompe ; & si le pavillon de la trompe embrasse & serre l'ovaire dans le tems des approches , comme il y a tout lieu de le penser , c'est ce muscle qui , par sa contraction , tire la trompe , & l'approche de l'ovaire , autrement pourquoi dans le tems du coït , l'extrémité frangée embrasseroit-elle l'ovaire , plutôt que tout autre partie ?

L'usage des trompes est d'établir un canal de communi-

cation entre les ovaires & la matrice. On a trouvé plusieurs fois des enfans formés dans les trompes qui, n'ayant pu y prendre l'accroissement naturel sont morts, & ont fait perir leur mere.

Trompe d'Eustache. C'est un canal qui conduit de la caisse du tambour, vers les ouvertures postérieures des narines, & vers la voute du palais. Il est creusé dans l'apophyse pierreuse de l'os temporal, le long du conduit de l'apophyse carotidale, & en sortant il est augmenté par l'apophyse épineuse de l'os sphénoïde: il forme comme un allongement antérieur de la caisse. On l'appelle aussi *Aqueduc d'Eustache*.

TRONC. Le corps humain se divise en tronc & en extrémités. Le tronc comprend toutes les parties unies verticalement depuis le sommet de la tête, jusqu'au pubis en devant, & jusqu'au coccyx en arriere. On remarque dans cet espace trois grandes cavités. l'une est la tête, l'autre la poitrine, la troisième le bas-ventre, où simplement le ventre. Ces cavités contiennent la plus grande partie des viscères du corps. On leur a donné jadis à toutes le nom de *ventre*, ainsi on les distinguoit en ventre supérieur, en ventre inférieur, & en ventre moïen.

TROUER. Faire une entâture à un os par le moïen d'un instrument perçant, de maniere que l'os se trouve trapercé. Voyez *Trépaner*.

TUBERCULE. Petite éminence; ou tumeur inégale & raboteuse, qui ressemble à de petits grains de millet unis ensemble par une membrane commune. L'on trouve souvent de ces sortes de petites tumeurs dans les poulmons des Phthiques, & dans les viscères des gens morts de consommation.

Tubercules mammillaires. Nom que M. Winslow donne aux mammelons médullaires de la moëlle allongée. V. *Mammelons médullaires*.

TUBEROSITÉ. Eminence raboteuse, qui se remarque à la surface externe de plusieurs os du corps. Il y en a de longues & de plus petites; il y en a de larges & de rondes.

Tubérosité. En Chirurgie, c'est une éminence charnue

inégale , raboteuse comme une pomme de terre , d'où elle a tiré son nom. Les tubérosités ne sont gueres des éminences particulieres , mais elles caractérisent différentes tumeurs. Tels que les condylomes , les thymus , les loupes , &c.

TUMEFACIION. Elévation d'une partie au dessus du niveau naturel , causée par un engorgement des vaisseaux qui la composent. Voyez *Gonflement*.

TUMEFIE'. Se dit d'une partie qui s'est élevée contre nature , par un engorgement de la substance & de ses vaisseaux.

TUMEFIER. (se) De venir gros , enflé , par l'engorgement des vaisseaux de la partie qui s'élève.

TUMEUR. C'est toute élévation contre nature , au dessus du niveau d'une surface qui survient à quelque partie du corps. Ce terme s'étend non seulement aux tumeurs produites par des humeurs arrêtées dans quelque partie molle , mais aussi à celles qui sont causées par le déplacement de quelque partie organique , comme dans les vraies hernies & dans les luxations. Le gonflement des os , les exostoses , les grosseurs qui ne reconnoissent pour cause que la présence de quelque corps étranger , sont de véritables tumeurs. Cependant , en particulier on entend par *tumeurs* , celles qui naissent du séjour & de l'accumulation de quelque humeur , & qu'on appelle *tumeurs humorales* , en égard à leur cause. On les divise en quatre genres : le *phlegmon* , l'*érésypele* , l'*œdème* & le *squirrhe*. Voyez-les chacun à leur article. On distingue encote les tumeurs en *internes* & en *externes* , en *essentiellles* & en *critiques* ou *symptomatiques* , en *benignes* & en *malignes* , en *chaudes* ou *inflammatoires* , & en *froides* , en *douloureuses* & en *indolentes* , en *sanguines* , *bilieuses* , *pituiteuses* , *séreuses* , *ventueuses* ou *emphysémateuses* , & en *enkistées*.

Les tumeurs exigent un traitement différent , suivant la différence de leur nature. Voyez *Phlegmon* , *Œdème* , *Squirrhe* , *Loupe* , &c.

TYMPAN. Voyez *Timpan* , ou *Tambour*.

V.

VAGIN. On donne ce nom à un conduit membraneux, qui s'étend entre le rectum & l'urethre, depuis la vulve, jusqu'à l'orifice de la matrice nommé ordinairement *museau de tanche*. Le nom de Vagin signifie par lui-même gaine ou étui, & on l'a donné à ce conduit, parce qu'on le compare à une gaine destinée à recevoir la verge de l'homme. On l'a aussi appelé *le conduit & le col de la matrice ou uterus*.

Sa longueur & sa largeur varient; il a communément quatre ou cinq travers de doigt de long; en sorte qu'on peut en toucher le fond avec le doigt du milieu; il se trouve cependant des femmes en qui il a plus de longueur. Dans son milieu, il a environ un pouce & demi de large; son entrée est beaucoup plus étroite, & défendue par une membrane circulaire, percée dans son milieu, qui se déchire dans les premières approches, & dont les débris forment les caroncules myrtiliformes. Les dimensions du vagin changent beaucoup par le fréquent usage du coït, & sur-tout par l'accouchement. Sa largeur est beaucoup plus considérable, & communément la longueur est fort diminuée; ce qui fait que l'on touche plus facilement l'orifice de la matrice dans les femmes qui ont déjà accouché.

Les Anatomistes disent ordinairement que ce conduit est composé d'un tissu spongieux, fortifié d'un tissu cellulaire, qui soutient un plexus, formé par un grand nombre de vaisseaux sanguins. On remarque à la face interne des papilles nerveuses, qui la rendent très-sensible: on y trouve aussi un grand nombre de rides transversales, formées par les replis de la membrane interne. Les rides de la partie antérieure se rencontrent sur les côtés, avec celles de la partie postérieure, & font en cet endroit une espèce de couture ou de raphé, qui s'é-

tend le long du vagin à droite & à gauche. Ces rides sont fort considérables dans la jeunesse, sur-tout dans les filles qui sont sages; elles diminuent au contraire dans celles qui ne le sont pas, & s'effacent entièrement après plusieurs accouchemens. L'usage de ces rides est, dit-on, d'augmenter le plaisir dans l'usage du mariage par leur frottement sur le gland; & c'est pour cette raison qu'on les trouve en plus grande quantité à la face supérieure, qu'à celle qui est voisine de l'intestin rectum. Sous la première membrane qui donne naissance à ces rides, & qui est blanche, nerveuse, spongieuse & parsemée d'un entrelacement de vaisseaux sanguins; on trouve un grand nombre de petites glandes qui la percent par de petits tuyaux, & répandent dans le vagin une humeur séreuse, destinée à le lubrifier.

Sous cette première membrane, on en trouve une seconde, qui y est attachée par le tissu cellulaire. Elle est composée de fibres musculaires, dont les unes sont circulaires, & les autres longitudinales, ce qui rend ce canal propre à se rétrécir & à se raccourcir. Cette seconde membrane est recouverte par une troisième qui fournit une duplicature du péritoine, & qui est commune avec la vessie, la matrice & le rectum.

Le vagin est fortement collé à l'intestin rectum, & l'épaisseur de leur parois, en cet endroit, n'est pas fort considérable. Il est aussi adhérent à l'urethre & à la vessie.

VAGINALE. (apophyse) Nom d'une apophyse, du milieu de laquelle naît l'apophyse stiloïde, dont elle environne la racine comme une gaine, d'où elle a tiré son nom.

Vaginale (tunique) ou élytroïde: on a donné ce nom à la plus considérable des enveloppes des testicules; elles n'est rien autre chose qu'une continuation de la gaine du cordon des vaisseaux spermatiques, qui se dilate & forme deux capsules pour loger les testicules. La surface interne de cette tunique est tapissée par une membrane particulière très-fine. M. Lieutaud considère la

tunique vaginale comme un tissu filamenteux, qui s'insinue dans leurs divisions, & qui fait leur connexion.

VAGUE. (paire de nerfs) On donne ce nom à la huitieme paire de nerfs cérébraux, parce qu'elle se distribue à différentes parties dans la poitrine & dans le bas-ventre. Voyez, *sympathiques moyens*.

VAISSEAU. Partie du corps qui sert à contenir les fluides naturels & à les faire circuler. Si l'on conçoit une membrane roulée, de maniere qu'elle laisse à l'intérieur un tufau cylindrique; on aura une juste idée d'un vaisseau. Or, quoique tous les vaisseaux du corps soient ainsi formés; cependant les différentes liqueurs qu'ils contiennent, la différente épaisseur de leurs tuniques, & sur-tout leurs diverses actions, établissent entre eux beaucoup de différences. On appelle vaisseaux *sanguins* ceux qui sont destinés à contenir le sang; tels sont les artères & les veines qui partent du cœur & se rendent au cœur. Les vaisseaux *lymphatiques* charient la lymphe, & la ramènent au réservoir de pequet. Les vaisseaux *nerveux*, si les nerfs sont des vaisseaux, comme il est à le présumer, distribuent les esprits animaux à toutes les parties du corps.

Tout vaisseau, de quelque nature qu'il soit, paroît avoir une action sur son liquide, les uns plus, les autres moins. V. *Artère, Veine, Nerf, Lymphatique, Lacties, &c.*

VALET A PATIN. Sorte de pincette, qui a deux branches unies par charniere. Les branches postérieures sont plates, écartées & courbées en dedans: elles sont comme le manche de l'instrument. Les branches de devant s'écartent aussi un peu, se recourbent en dedans, & forment par leur partie antérieure un bec allongé, qui a la figure d'un bec de canne, long d'environ un pouce, garni intérieurement de petites rainures & éminences transversales qui se reçoivent mutuellement. Ce bec se tient toujours fermé par le moyen d'un double ressort d'acier très-fort, qui n'est autre chose qu'une lame pliée en deux, arrêtée au-dessous de la charniere par une vis sur la branche, qui reçoit l'autre dans sa jonc-

tion, & qui l'écarte. L'instrument est long en entier de deux pouces quelques lignes : il sert à pincer les vaisseaux ouverts, dont on doit faire la ligature dans les amputations, pour arrêter l'hémorrhagie. La manière de se servir du valet à Patin consiste à presser avec la main ses deux branches postérieures; ce qui fait baisser le ressort, & ouvrir le bec de l'instrument. On embrasse avec ce bec ouvert le vaisseau d'où le sang découle; on lâche la main & le ressort se détend; le bec se ferme, & le vaisseau s'y trouve fortement serré. Alors on laisse pendre l'instrument sans le tenir, & l'on fait la ligature du vaisseau. On l'appelle *valet*, parce que dans cette circonstance il tient lieu d'un serviteur. Son invention est attribuée à Gui-Patin, Médecin de Paris.

VALVULE (grande) du cerveau. Ce sont des productions médullaires des pédicules du cervelet, qui forment cette grande valvule du cerveau. Voyez, *Cervelet*.

Valvule du colon, ou de Bauhin. On a donné ce nom à une valvule qui se trouve à l'embouchure du colon; elle porte le nom de Bauhin, qui, le premier, en a donné une description exacte. Elle est formée par un repli de toutes les membranes de l'intestin ileum & du colon, ce qui lui donne un volume considérable. Ce repli n'est retenu que par du tissu cellulaire, & si on le détruit, le colon s'allonge, & la valvule s'efface. Elle forme au dedans de l'ileum un gros bourelet, qui porte le nom de bride ou de ligament de la valvule: dénomination assez impropre. Cette valvule permet le passage dans le colon aux matières contenues dans l'ileum, au lieu qu'elle s'oppose à leur retour du colon dans l'ileum par où l'on voit que les lavemens que l'on prend ne vont que dans le rectum & le colon, & ne pénètrent pas jusques dans le cœcum, ni dans les intestins grêles.

Valvules conniventes. Les Anatomistes ont donné ce nom à des plis que l'on trouve en grand nombre dans les intestins grêles, & sur-tout dans le jejunum. Ces replis ne sont formés que par la membrane vasculaire ou nerveuse, & par le velouté. Les membranes externes ne contribuent aucunement à leur formation.

VARICE. Tumeur molle, inégale, noueuse ou torueuse, indolente, & par fois douloureuse, livide ou noirâtre, qui vient en plusieurs endroits du corps. C'est un gonflement sanguin, ou une dilatation de quelque veine engorgée, d'un sang épais ou gêné qui se rallentit dans sa cavité. Il n'y a quelquefois qu'un simple rameau veineux qui soit engorgé; d'autre fois, il s'en trouve plusieurs. On connoît les varices, parce qu'elles occupent les veines, en ce qu'elles sont sans pulsation, qu'elles cèdent facilement à l'impression du doigt, & qu'elles se relevent aussitôt qu'on cesse de les comprimer. Il n'y a point dans le corps de veines qui n'en soient susceptibles : on en voit aux tempes, au-dessous du nombril, au fondement où elle s'appellent *hémorrhoides*; au scrotum & autour des testicules; mais le plus souvent elles viennent aux jambes & aux cuisses; il y en a de grosses, de moyennes, de petites. Les femmes grosses sont particulièrement sujettes à cette maladie, vers la fin de leur grossesse. Il s'en peut faire dans les parties internes comme dans les parties externes, dans le cerveau, la matrice, &c.

La Chirurgie emploie trois moyens pour guérir les varices des extrémités : sçavoir ; les astringens, les bandages & la phlebotomie. On fait d'abord avec de la folle farine, ou avec des farines de fèves, d'orobe, de lentilles, les poudres de bol d'Arménie, de sangdragon & des blancs d'œufs, une sorte de colle que l'on étend sur un linge en forme de compresse, d'une grandeur proportionnée à la grosseur du membre, & on l'assujettit par un bandage en doloire.

Si l'on aime mieux employer le bandage simple, on prend une bande plus ou moins large, plus ou moins longue, suivant la hauteur & le volume de la partie; on la roule en un chef, & après avoir appliqué sur l'endroit des varices une compresse trempée dans l'eau alumineuse, ou quelque autre médicament astringent : on applique la bande en doloire, ayant soin de graduer la pression, & en serrant plus dans l'endroit des varices, & en serrant moins à mesure que l'on remonte

vers la partie supérieure du membre : aux varices des jambes, on se sert avec beaucoup de succès, de guêtres de toile ou de coutil, lesquelles serrent beaucoup à la partie inférieure; & en remontrant, ces especes de botines font un bandage continu très-commode.

Mais si les varices résistent à ces moïens curatifs, & grossissent de maniere à incommoder trop, il faut ouvrir les nœuds avec une lancette, & quand elles seront dégorgées, on appliquera dessus les bandages, dont on vient de parler; selon ce qu'il plaira au Chirurgien, ayant toujours la précaution d'appliquer des compresses trempées dans une liqueur convenable; telle que l'eau dans laquelle on a fait fondre de l'alun, ou du sel ordinaire; tel que le vin rouge alumineux, les blancs d'œufs, mêlés avec les poudre astringentes, &c.

VARICOCELE. Espece de cirsocele, ou de maladie variqueuse du scrotum, dans laquelle les veines de cette partie & celles du dartos sont gonflées contre nature. La vue seule fait connoître cette maladie, sans qu'il soit besoin d'y toucher. On voit clairement les vaisseaux gros & tortueux du scrotum ramper sous la peau & former un ceps de vigne; c'est la présence d'un sang épais & grossier, dont le cours a été ralenti dans ces vaisseaux qui cause la tumeur & les différens gonflemens qu'on apperçoit. Le séjour du sang ayant persisté, il s'est fait une dilatation considérable des tuniques des veines, qui, par-là, sont devenues variqueuses. Il y a des Auteurs qui confondent le varicocèle avec le cirsocele; mais on le distingue du cirsocele par l'attouchement. On sent les vaisseaux attachés à la partie supérieure du testicule, durs & gros comme les vers de terre, dont ils ont la forme ordinaire; ils sont tortueux comme quand ces vers se raccourcissent & se ramassent.

La cause immédiate de cette maladie, c'est donc le séjour du sang dans ses veines, comme celle du cirsocele & du spermatocèle; celui de la semence dans ses organes propres; la cause éloignée, c'est le défaut quelconque de force, pour faire avancer dans les vaisseaux du scrotum le sang qu'ils contiennent. En effet, par la

privation d'une telle puissance, le sang doit séjourner dans ses vaisseaux, jusqu'à ce qu'il soit contraint d'en sortir par l'action de quelque organe; d'ailleurs ni ayant là ni muscles ni membranes qui puissent presser les canaux pour obliger le sang à continuer la route; la portion de cette humeur qui n'a pu remonter, & celle qui aborde de nouveau contraignent les tuniques de se distendre & de s'élargir. En effet, deux choses font couler le sang dans les veines; l'une est l'impulsion du sang artériel, dont la force est composée de la puissance du cœur, & du ressort des artères; & l'autre, la réaction des membranes & l'action des muscles : or ce dernier secours manque ici; il n'y a donc que la force des veines qui puisse produire ce mouvement, & souvent il n'est pas assez fort pour obliger le sang de continuer sa route; ce qui fait naître très-efficacement cette espèce de maladie. Au reste, ce qu'il y a d'heureux, c'est que dans le varicocèle, non plus que le cirsocele, il n'y a point de grande douleur; ils sont l'un & l'autre très-supportables; mais l'inquiétude & la pesanteur qu'on ressent dans les parties, chagrinent & font recourir au Chirurgien. Les personnes replettes & sanguines, ceux qui vivent dans la continence sont, pour ainsi dire, les seules sujettes à cette espèce de maladie; elle est extrêmement rare quand on use du mariage : mais la cure n'en est pas aisée, & moins celle du cirsocele, que celle du varicocèle; c'est pourquoi un Chirurgien ne doit pas en promettre témérairement la guérison.

Dans la cure des varicocèles, il faut commencer par faire plusieurs saignées, & ordonner un régime de vivre très-exact, pour ôter la pléthore, puis mettre sur la partie une grosse compresse, trempée dans un vin astringent, & par-dessus un suspensoir qui soutienne & presse ces parties, pour faciliter au sang son cours dans les veines. Les Anciens cautérisoient ces veines en plusieurs endroits avec des canères actuels & pointus; mais cette pratique dit, Dionis, à paru cruelle, & n'est plus en usage. C'est avec plus de raison que, quand les remèdes généraux & les astringens ne réussissent pas,

on les ouvre avec la pointe d'une lancette. Le Chirurgien pratique ces petites incisions dans les endroits des veines, qui sont le plus gonflés, & se sert ensuite du même vin astringent & du suspensoir; par ce moyen on peut parvenir à la guérison du varicocèle.

Si c'étoit un cirsiocèle, l'on emploïeroit les mêmes remèdes généraux, la saignée, les astringens en dehors, & les rafraichissans intérieurement, la diette, font tout ce que l'on peut attendre, & sont préférables à l'amputation du testicule proposé par les Anciens, comme le remède unique à ce mal; mais l'usage du mariage, après ces remèdes, fait la ressource la plus efficace & l'unique dans cette maladie.

VARICOMPHALE Tumeur variqueuse de quelques vaisseaux du nombril. Sa couleur est brune ou livide, à cause du sang croupi qu'elle contient. Quand elle est faite par la dilatation ou par la rupture des artères, on y sent un battement comme aux anévrysmes. On essaie de dissiper cette tumeur par des remèdes astringens, faits avec le bol d'Arménie, le sang de dragon, la terre sigillée & la folle farine, incorporés dans du blanc d'œuf. On appliquera ce remède sur la partie, & on l'y tiendra par un bandage un peu serré. Si la tumeur étoit grosse & qu'on n'eût pas espérance de la guérir par les médicamens, il faudroit l'ouvrir de toute sa longueur avec le bistouri, en vider le sang, & cauteriser les extrémités des vaisseaux avec des boutons de vitriol. On en laisse par la suite tomber les escarres; on fait revenir les chairs, & on en procure la cicatrice. En un mot, on se comporte de la même façon que dans la cure des varices en général, en conservant simplement quelques ménagemens particuliers qu'exige la structure & la position du nombril.

VARIQUEUX. Se dit des vaisseaux veineux, distendus contre nature.

VASA BREVIA. Termes Latins, qui signifient *vaisseaux courts*. On les a conservés en François pour exprimer la même chose. Voyez. *Courts*.

VASCULAIRE ou **VASCULEUX.** Se disent de

tout ce qui regarde les vaisseaux, & de ce qui résulte de l'assemblage de vaisseaux.

VASTE EXTERNE. C'est un muscle fort considérable, sur-tout dans son milieu, placé au côté externe de la cuisse. Ce muscle s'attache sur toute la partie latérale externe du fémur, depuis la partie inférieure & postérieure du grand trochanter, jusqu'auprès du condyle externe. L'extrémité supérieure de ce muscle est un peu tendineuse, son corps grossit à mesure, jusqu'à la partie moyenne, & décroît aussi par degrés jusqu'à l'extrémité inférieure qui s'unit avec celle du crural, & se termine de même par des fibres aponévrotiques, qui s'étendent sur la rotule, lui tiennent lieu de périoste, & vont se perdre au ligament qui attache cet os au tibia. Les communications fréquentes de ce muscle, ainsi que celles du vaste interne avec le crural, peuvent les faire regarder comme un vrai muscle triceps. Ses fibres aponévrotiques sont attachées en partie au ligament capsulaire de la cuisse avec la jambe, & l'empêchent d'être pincé dans les mouvemens de ces parties, en le retirant en dehors. Ce muscle est un des extenseurs de la jambe & dans certaines positions, il fixe la rotule, & l'empêche de se porter à droite & à gauche.

Vaste interne. Muscle d'un volume considérable qui occupe la partie interne de la cuisse. Il s'attache sur toute la face interne du fémur, depuis le petit trochanter jusqu'au près du condyle interne. L'extrémité supérieure est un peu tendineuse, & se confond avec celle du muscle crural : son corps augmente en volume à mesure qu'il approche de son milieu, & diminue insensiblement pour aller se terminer en partie à une aponévrose, qui lui est commune avec le crural & le grêle antérieur; & en partie à une autre aponévrose commune avec le crural, qui s'étend sur toute la rotule, y est adhérente & lui tient lieu de périoste, & après l'avoir entièrement recouverte, va se perdre au de-là dans le ligament qui attache cet os au tibia. Ses fibres en passant sur le ligament capsulaire de l'articulation, y contrac-

rent une adhérence qui empêche qu'il ne soit pincé dans les mouvemens des os de la jambe & de la cuisse. Les communications de ce muscle, ainsi que celles du vaste externe avec le crural, font que l'on peut regarder ces trois muscles comme un triceps de la jambe. Son usage est d'étendre la jambe, & d'empêcher, dans certaines positions, la rotule de divaguer à droite & à gauche.

VEILLE. Etat du corps dans lequel les sens & principalement la vue sont en action. La veille & le sommeil diffèrent, en ce que dans la veille, les idées ont toujours quelque liaison, ce qui n'est pas dans le sommeil; mais on n'en doit pas conclure que ces idées soient produites dans notre imagination par quelque être extérieur, afin que les hommes avertis de l'avenir, apprennent à rechercher de certaines choses, & à en éviter d'autres; car il seroit ridicule qu'un Être qui s'intéresseroit pour le bien des hommes, leur donnât en songe des avis d'une manière si obscure & si équivoque, qu'à peine produiroit-on un exemple bien avéré de quelqu'un à qui un avertissement en songe ait fait éviter quelque danger. Voyez *Sommeil*.

VEINE. Conduit membraneux, dont la fonction est en général de rapporter le sang des extrémités au cœur. Les veines sont composées de tuniques, comme les artères; mais ces tuniques sont moins fortes, moins élastiques, plus souples & plus aisées à distendre que celles des artères. Au lieu que les artères semblent naître du cœur, les veines paroissent au contraire y aboutir; de façon que ces canaux de différente nature doivent être regardées comme un canal circulaire unique, dont le cœur est le point de réunion.

On remarque dans le corps humain trois principaux troncs de veines, qui sont la veine cave, la veine porte, & la veine pulmonaire; mais ces veines sont moins différentes par le lieu de leur tendance, que par la diversité de leur structure & de leur fonction. La structure de la veine porte, par exemple, est tour-à-fait différente de celle des autres veines, comme on peut le voir à l'article *porte*.

L'on a cru long-tems que les veines étoient composées de quatre tuniques, ainsi que les artères, d'une membraneuse, d'une glanduleuse, d'une vasculaire, & d'une musculaire; mais la glanduleuse n'existe point, & l'on ne sauroit démontrer la musculaire. Quant à la membraneuse & vasculaire, celle-là est tissue de fibres longitudinales qui se croisent le plus souvent; celle-ci est comme la premiere des artères, à peu près tendineuse ou ligamenteuse, quoiqu'après tout il n'est pas aisé de décider sur la nature des fibres qui composent ces tuniques. L'on a long-tems disputé dessus; & l'on y disputera encore, jusqu'à ce que l'on ait de plus fortes preuves pour ou contre.

Les veines en général n'ont point de pulsation comme les artères; il n'y a même que l'embouchure de la veine cave qui ait un mouvement qui tient de la nature de la sistole des artères, mais qui ne suffit pas pour faire affirmer que les veines sont pulsatives. Le sang aussi circule beaucoup moins vite dans les veines que dans les artères, & cela étoit nécessaire pour la fonction des différens organes sécréteurs, qui exigent beaucoup de sang de la part des artères, & un mouvement modéré, même lent, pour séparer & filtrer les différentes humeurs.

Quoique les veines accompagnent d'ordinaire les artères dans leurs différens trajets, & que par là le sang trouve plus de force à couler dans les canaux veineux, cependant les veines sont & beaucoup plus nombreuses que les artères, & munies de valvules pour soutenir le poids de sang, montant contre sa propre tendance. Ces valvules se rencontrent sur-tout dans les veines des parties inférieures, dans les extrémités, & dans le lieu de leurs anastomoses. De-là vient que quand on veut faire une saignée, il ne faut point pratiquer l'incision dans les endroits des anastomoses. Ces especes de soupapes sont placées d'espace en espace dans l'intérieur des canaux veineux, excepté dans ceux de la matrice, & dans la veine porte. Celles des veines qui rapportent le sang de la tête au cœur, n'en ont point, non plus que celles de la poitrine & du bas-ventre.

Les veines sont plus amples que les artères , ce qui compense avec leur nombre la vitesse que le sang artériel éprouve dans les artères ; car malgré cela , il passe plus de sang dans les artères que dans les veines. Il est vrai que ce qui s'emploie pour la nourriture & la matière des sécrétions , diminue beaucoup la quantité qui passeroit sans cela des artères dans les veines ; mais cela n'empêche pas que le calibre des veines ne doive être plus ample que celui des artères , pour la raison que nous venons de dire.

Le défaut de contractilité dans les veines fait que les plaies de ces parties sont moins dangereuses que celles des artères , & que dans les cadavres on trouve toujours le sang croupissant dans les veines , tandis que les artères sont entièrement vuides. Il est aisé d'après tout cela de connoître une veine d'avec une artère. La veine ne bat point ; le sang qu'elle contient est plus brun , plus foncé que celui que l'artère renferme ; la tunique est moins blanche , paroît bleue à travers la peau ; celle de l'artère ne paroît nullement , & est plus blanche , plus tendineuse ; quand on coupe une veine , le sang sort sans impétuosité , au lieu que si l'on incise une artère , le sang jaillit par sauts , & est plus rouge , plus animé que celui des veines.

VEINE DE MEDINE. C'est la même chose que le dragonneau qui porte ce nom , parce qu'il est très-commun à Medine ville d'Arabie.

VEINEUX. Se dit de tout ce qui concerne les veines , & principalement du sang que ces vaisseaux contiennent.

VELOUTE. On donne ce nom à la membrane qui tapisse à l'intérieur l'estomac , les intestins & la vésicule du fiel , & parce qu'en passant légèrement le doigt par-dessus , elle imprime une sensation douce & semblable à celle qu'on éprouve en touchant du velours.

VENAL. Se dit du sang que les veines renferment. Il est synonyme de veineux.

VENTOUSE. Sorte de boîte ou de petit vaisseau fait en poire , semblable à un petit chapiteau de cucurbité sans bec , avec une base large & ouverte , qu'on applique sur la peau , pour y attirer avec violence les humeurs du de-

dans au dehors. La matiere des ventouses est de verre, de corne, de cuivre, de bois, d'argent, comme on veut, &c. mais on ne se sert à présent que de celles de verre. On les trouve plus propres, & étant transparentes, on voit aisément ce qui se passe dessous. On peut dans le besoin se servir d'un verre sans pate. Il y en a de grandes, de moyennes & de petites. Les cornets semblables à ceux avec lesquels on joue au dez, avec un petit trou au haut, sont aussi des especes de ventouses dont on se sert en plusieurs endroits. Les premieres ventouses s'appliquent avec le feu. On remplit à moitié le vaisseau d'une étoupe légère, qu'on fait tenir dans son fond avec de la térébenthine, ou de la cire. On allume cette étoupe, & l'on place aussitôt la ventouse qu'on a un peu chauffée auparavant, crainte qu'elle ne se casse. La flamme s'éteint peu de tems après, mais la chaleur fait rarefier l'air contenu dans sa capacité. La peau trouvant moins de résistance dans la ventouse, s'y élève avec les vaisseaux & les humeurs qu'ils contiennent. Au lieu d'étoupes, on se sert aussi fort commodément de trois ou quatre petits bouts de bougie, plantés sur une carte coupée en rond, qu'on met sur la partie. La bougie étant allumée, on place la ventouse par-dessus cette carte, la peau se gonfle & s'y élève comme nous avons dit. Pour détacher la ventouse, il faut la pencher de côté.

L'application des cornets se fait sans feu : on attire l'air du cornet par le petit trou avec la bouche, en suçant ou retirant son haleine & l'on glisse promptement avec la langue sur le trou pour le boucher, une petite boule de cire qu'on tient dans la bouche à ce dessein. Ces cornets font le même effet que les premieres ventouses. On en applique six, huit, dix, plus ou moins, comme on le juge à propos.

On distingue les ventouses en *sèches*, & en *humides*. Les sèches s'appliquent sans effusion de sang. Dans les humides, on fait des scarifications à la peau avec une lancette, après l'application des sèches. On applique de nouveau la ventouse, & alors le sang sort abondamment par les incisions qu'on a faites à la tumeur.

Pour appliquer méthodiquement les ventouses, il faut
commencer

commencer par mettre le malade dans une situation commode, & cela depend de l'endroit où cette application se doit faire. C'est ordinairement sur les épaules, que cela se pratique. Si le malade étoit en état de se lever, on pourroit le mettre sur son siège, la tête panchée en devant & appuyée sur un oreiller, mis devant lui sur une table; s'il étoit en létargie ou en apoplexie, il faudroit le coucher sur le ventre, & après avoir découvert les épaules, les frotter rudement avec plusieurs serviettes bien chaudes, pour échauffer les parties & en tirer plus de sang; c'est pourquoi il faut avoir la précaution de faire un feu clair, afin de renouveler souvent les serviettes chaudes. On fait venir une lumière par un serviteur, tant pour voir plus clair, que pour allumer les éroupes ou les mèches des petites bougies; ensuite on en applique une, puis une seconde, & ainsi jusqu'à ce que l'on ait placé le nombre déterminé; on place ensuite sur les ventouses une serviette très-chaude, & on y entretient constamment une bonne chaleur, jusqu'à ce qu'on croie de voir les relever pour y faire les scarifications.

Il faut remarquer que quand on applique les ventouses à une femme ou à une fille il faut les poser plus bas qu'aux hommes, parce que les scarifications laissent de petites cicatrices qui gâtent les épaules; & les femmes se chagrineront si elles étoient en un lieu où on put les appercevoir.

On relève la ventouse en appuyant un peu sur la peau avec un doigt, pour y faire entrer de l'air: on prend ensuite une lancette, l'on fait les scarification sur l'endroit où elle a été appliquée selon le besoin. On commence par le bas de la rondeur, où l'on en fait trois; puis on continue en remontant, où l'on en fait quatre; ensuite cinq au dessus, puis quatre, & on finit par trois, desorte qu'elles sont entrelacées les unes dans les autres. On rallume les bougies, qu'on met sur l'endroit scarifié, & par-dessus, on applique la même ventouse, puis la seconde; on les couvre avec une serviette très-chaude, & en renouvelant ces linges, on regarde si elles s'emplissent de sang, & lorsqu'on croit qu'il y en a assez, on fait apporter un

vaisseau pour mettre le sang contenu dans les ventouses. Si dans les maladies qui demandent une prompte évacuation, on trouve à propos de les remettre une seconde fois, il faut avoir d'autres bougies, parce que les premières ayant trempé dans le sang, ne pourroient pas se rallumer. On se conduit la seconde fois comme la première, & la troisième de même, si la nécessité en exigeoit d'avantage.

Après l'opération; on essuie bien tout le sang, on lave les épaules avec du vin tiède; & on met deux emplâtres de céruse brûlée, sur les deux endroits où l'on a fait des scarifications. Il n'est question alors que de les dessécher; on les continue jusqu'à la parfaite guérison, en les renouvelant de tems en tems.

L'usage des ventouses est aussi ancien que la chirurgie. Hippocrate, ordonne de s'en servir, & Galien, en vante les effets dans la cure de plusieurs maladies. On ne doute pas non plus aujourd'hui que l'application des ventouses n'ait sa bonté & ses avantages; mais il n'est pas indispensable de s'en servir dans toutes les maladies où les anciens les appliquoient. On a donné trop d'étendue à ce qu'Hippocrate & Galien nous en ont laissé par écrit. A mesure que l'on a acquis des connoissances plus parfaites dans l'anatomie, l'usage des ventouses est devenu moins fréquent. On les a supprimées dans toutes les maladies où l'on a connu qu'elles n'étoient d'aucune utilité, & l'on en a conservé l'usage, même encore très modéré, dans celles où l'on peut en attendre quelque soulagement, comme dans l'apoplexie, la lethargie, & dans les fluxions de la tête, qui attaquent les yeux & le visage.

En Italie & en Allemagne, on ne s'en est pas aussitôt défabusé qu'en France, mais depuis qu'on s'en est généralement persuadé qu'en tirant par la saignée deux ou trois palettes de sang, on dégage plus puissamment, que par les mouchetures des ventouses, on a presque entièrement abandonné l'usage des ventouses qui est d'un plus grand attirail, & beaucoup moins commode que la saignée.

VENTRE. On a donné ce nom en général aux trois grandes cavités du tronc. Le supérieur est à la tête, la

poitrine a le nom de ventre moien, & l'inférieur s'appelle bas-ventre. Celui-ci a conservé particulièrement le nom de ventre simplement. On donne encore ce nom à la portion charnue d'un muscle. Voyez *Tronc & Muscle*.

VENTRICULE. Voyez *Estomac*.

On donne aussi ce nom à différentes petites cavités, qui entrent dans la composition de certains organes particuliers, tels sont :

1^o. *Les Ventricules du cerveau.* Ce sont quatre cavités que l'on remarque dans la substance de cet organe, & qui sont faites principalement par l'adossement de certaines éminences qui laissent entre elles quelques vuides. Il y en a deux supérieurs, qui sont aussi les plus grands; le troisième est appelé moien, & le quatrième postérieur. Les trois premiers se trouvent dans le grand cerveau, & le dernier entre le cerveau & la moëlle allongée; de sorte que la description du dernier ne se trouve que dans l'exposition anatomique de la moëlle allongée. Voyez *Cerveau & Moëlle allongée*.

Les Anciens croioient que le cerveau avoit un mouvement comme le cœur, & que les ventricules de ce viscère avoient à l'égard des esprits animaux, le même usage que ceux du cœur, par rapport au sang; mais l'erreur saute aux yeux. Le cerveau est totalement différent du cœur, & les ventricules de ces deux parties sont en tout dissemblables. Il y a eu des philosophes qui ont aussi fait consister l'ame dans les ventricules supérieurs; mais qui peut déterminer une question si obscure, si ce n'est celui-là seul qui a composé l'une & l'autre substance ?

2^o. *Ventricules du cœur.* Ce sont deux grandes cavités qu'on trouve au dessous & à la suite des oreillettes, dans la substance du cœur. Il y en a deux, l'un antérieur, l'autre postérieur. Chacun d'eux est ouvert à la base par deux orifices dont l'un répond aux oreillettes, & l'autre aux canaux artériels. M Winslow juge à propos d'appeler ces ouvertures, auriculaires artérielles. Le ventricule droit qui est l'antérieur, s'abouche avec l'oreillette de même côté, & le ventricule gauche qui est le postérieur, avec l'oreillette gauche. Le premier communique

avec l'artère pulmonaire, le second avec l'artère aorte. Leur surface interne est fort inégale; remplie de quantité d'éminences & de cavités. Les éminences les plus considérables sont les allongemens charnus qui portent le nom de *colonnes*, qui ont à leur extrémité plusieurs cordages tendineux, qui par l'autre bout tiennent aux valvules mitroclachines. Les cavités sont des especes de petites lacunes de toutes sortes de figures, très-profondes & très-près les unes des autres. Ce sont pour la plupart autant d'orifices de conduit veineux.

Les fibres musculaires des ventricules, sur tout celles du ventricule antérieur, sont arrangées d'une façon toute particulière. On les voit toutes courbées en arcs, ou pliées en angles. Ces dernières sont plus longues que celles qui sont courbées en arcades. Le milieu de ces arcades, & l'angle de ces plis, sont tournés vers la pointe du cœur, & les extrémités des fibres en regardent la base. Ces fibres diffèrent encore par leur direction; cette direction est oblique, & l'on a cru que cette obliquité représentoit un 8 de chiffre; mais M. Winslow, relève très-bien cette faute, & la taxe de méprise que la perspective aura donné lieu de commettre.

Toutes ces fibres par rapport à leur obliquité & à leur différente étendue, sont arrangées de manière que les plus longues, forment en partie les couches les plus externes de la convexité du cœur, & en partie les couches les plus internes de sa concavité, & que la rencontre oblique & successive du milieu de leurs courbures & de leurs angles, forme insensiblement sa pointe. Les fibres qui sont situées entre les couches formées par les fibres les plus longues, deviennent courtes de plus en plus & moins courbées, & cela par degrés vers la base du cœur, où elles paroissent très-courtes & très-courbées. C'est par cet arrangement que les parois des ventricules, sont très-minces vers la pointe du cœur, & deviennent ensuite très-épaisses vers la base. Chacun des ventricules est composé de ses propres fibres, le gauche en a beaucoup plus que le droit. Auresse, la concurrence des deux ventricules forme une cloison mitroienne & charnue qui les sépare, & appartient à tous les deux ensemble.

Les anciens Anatomistes, ont dès long tems observé que la capacité du ventricule antérieur, est plus grande que celle du postérieur, & M. Helvetius, l'a très-clairement démontré; mais il est presque aussi long que l'autre dans l'homme. Le ventricule gauche a cela de particulier, que les mêmes fibres qui forment la couche interne de sa cavité en particulier, composent la couche la plus externe de toute la convexité du cœur, qui est une couche commune aux deux ventricules, de sorte que par le développement de toutes ces fibres, il paroît que le cœur est composé de deux sacs musculeux, renfermés dans un troisieme. Cette exposition est très-interessante, & est de M. Winslow.

La direction des fibres des ventricules n'est pas par tout dans le même sens, quoiqu'elles soient toutes plus ou moins obliques: car les unes aboutissent à droite, les autres à gauche, d'autres en devant, d'autres en arriere, & plusieurs se terminent dans les intervalles, ce qui fait qu'à mesure qu'on les développe, on trouve qu'elles se croisent par degrés, tantôt en long, & tantôt en large. Le nombre des fibres qui se croisent transversalement surpasse de beaucoup celui des fibres qui se croisent longitudinalement, ce qu'il faut bien exactement observer pour éviter les fausses idées qu'on a eues pendant quelques tems à l'égard du mouvement du cœur. Les uns croient qu'il se fait par une espece de contraction en vis, les autres s'imaginant que le cœur se raccourcit par sa contraction, & s'allonge par sa dilatation. Le contour des grandes cavités de la base du cœur est tendineux, & comme un tendon commun des extremités des fibres charnus, dont les ventricules sont composés.

VENTRIERE. Serviette ou morceau de linge large & plié en plusieurs doubles, qui sert à soutenir le ventre aux femmes grosses, & à celles qui sont en couches, comme aussi aux hydropiques, & dans les plaies du bas-ventre.

VENULE. Diminutif de veine. Il signifie petite veine. Rameau vengeux, grêle & court.

VERGE. Membre viril. C'est un corps long & imparfaitement arrondi, placé au-dessous de l'arcade du

pubis , qui sert de conduit à l'urine & à la sortie de l'humeur seminale.

On a vu plusieurs fois des hommes en qui cette partie étoit double , ce qui est contre nature , & très-rare. Il n'est pas facile de déterminer les justes dimensions du membre viril , parce que son volume varie dans les différens sujets , & ses variétés sont considérables. Hors le tems de l'érection , la verge est beaucoup plus petite & comme ramassée , & repliée sur elle-même , ce qui a lieu sur-tout dans ceux qui ont froid.

Les parties qui entrent dans la composition de la verge , sont la peau qui lui est commune avec toutes les parties du corps , & forme le prépuce , les corps caverneux , l'urètre , le gland.

VERMICULAIRE. (mouvement) Ce mouvement ressemble à celui que fait un ver de terre pour avancer. On le remarque dans tout le canal intestinal , il est plus connu sous le nom de péristaltique. Voyez *Péristaltique*.

VERMIFORME. (production) Partie des lames qui composent le cercelet , à laquelle on a donné ce nom par la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec la figure d'un ver de terre. Voyez *Cercelet*.

VEROLE. Mal vénérien ; c'est une maladie contagieuse qui se contracte par un commerce impur avec une femme débauchée , & qui en est infectée. On en connoît l'existence aux différens accidens qui l'accompagnent. Voici les principaux , ce sont des chancres aux parties naturelles dans l'un & l'autre sexe , des verrues , des crêtes , des fics , des thymus , des pustules endurcies ou ulcérées , & autres especes de condylomes aux mêmes parties , au fondement , & aux parties internes & supérieures des cuisses , des gonorrhées virulentes , des phymosis & paraphymosis , des bubons aux aînes , & quelquefois aux aisselles , des boutons livides au front , des dartes vives , des gales lépreuses , des ulcères phagédéniques , principalement à la bouche , au palais , au nez , &c. des douleurs vagues & nocturnes dans tous les membres , des maux de tête opiniâtres , tous ces symptômes , & quantité d'autres qui sur-

viennent en raison de l'intensité, de l'âge du mal, & de la constitution propre du sujet, caractérisent la maladie d'une manière certaine & indubitable; mais quelques fâcheux qu'ils soient, ils ne sont presque jamais accompagnés de fièvre. Ils ne se rencontrent pas non plus tous à la fois dans un même sujet, mais il en suffit de quelques-uns pour la faire connoître.

Les nourrices infectées de la vérole la communiquent à leurs nourrissons, & les nourrissons la communiquent aux nourrices. On prétend qu'une femme saine, qui se prostitueroit à plusieurs hommes, la gagneroit, & la pourroit communiquer. Mais si les hommes étoient bien sains, cela n'arriveroit point, & la preuve la plus convaincante de cette assertion, c'est qu'avant la vérole il y avoit sûrement en France des femmes prostituées, & elle n'existoit point chez les François. Il fallut que Christophe Colomb l'apportât d'Amérique. On peut voir là-dessus le traité complet que le célèbre M. Astruc en a donné.

Quant aux symptômes qui ont besoin pour se guérir de la main du Chirurgien, on peut voir les articles *Chancre*, *Bubon*, *Friktion*, *Fumigation*, *Crête*, *Figue*, *Rhagade*, *Ulcère*, *Phymosis*, *Paraphymosis*, &c.

VEROLE. Qui a la vérole.

VEROLIQUE. Qui tient de la nature du virus vénérien, qui vient de la vérole. Tels sont les chancres, les poulains, la gonorrhée virulente, &c. qui accompagnent la vérole.

VERRUE. Petite élévation ronde & raboteuse, qui arrive à la peau des mains sur-tout, souvent en assez grande quantité, & qui défigure beaucoup cette partie. On en distingue de plusieurs espèces: on nomme *rondes* celles qui ressemblent à un petit porteur, & qui ont la tête arrondie. Elles tiennent à la peau par des filers qui imitent les radicules de cette plainte. On appelle *verrues plates* ou *verrues basses*, celles qui ont une base large & peu d'élévation. Enfin l'on nomme *myrmecies* celles qui sont petites, parce qu'en les coupant, l'on éprouve un sentiment semblable à celui qu'excite une morsure de

fourmi. Il y a trois moiens de les guérir. On les lie , on les coupe , ou on les consumé par les caustiques.

La ligature convient à celles qui sont grosses , & dont la base est étroite. On prend un crin de cheval , ou un fil de soie , & l'on fait autour du pédicule le nœud du Chirurgien , que l'on serre tous les jours de plus en plus. Quelques-uns trempent le fil dans une eau caustique , pour qu'elle coupe plutôt , mais cette pratique est dangereuse. Ceux qui ont des verrues ne consultent gueres les Chirurgiens pour les guérir , souvent ils les lient eux-mêmes , & les font tomber. Mais il y en a qui , impatiens de se voir des verrues , les coupent avec des ciseaux , & ceux-là se causent des douleurs inutiles ; à moins qu'ils n'emploient sur le champ quelque remede rongean , qui puisse en manger les racines ; sans cela , elles ne manquent pas de repousser , & de revenir plus grosses que la premiere fois. Quand donc on les a coupées , il faut les toucher avec de l'huile de tartre par défaut , ou mettre dessus des poudres d'alun , ou de précipité rouge.

La troisieme maniere de détruire les verrues , c'est de les consumer avec les caustiques. L'on prend pour cela de l'esprit de vitriol , ou de l'eau forte , de l'esprit de sel , ou du beurre d'antimoine ; mais il ne faut se servir de ces remedes qu'avec beaucoup de précautions , car ils brûleroient & feroient des escartes très-profondes. Il ne faut point abandonner ces remedes aux malades pour en faire l'application eux-mêmes ; & afin de la faire avec plus de sûreté , il faut composer un petit emplâtre troué dans son milieu , de la grandeur de la verrue qu'on veut toucher. On prend un brin de paille enduit de la liqueur choisie , dont on touche le porreau , & par ce moiens la circonférence du tubercule est garantie contre le remede , en cas qu'il en vint à tomber quelque goutte durant l'application , & il empêche qu'il ne s'étende & n'opère au-delà de la verrue. L'attouchement de l'esprit de sel en a fait tomber ; c'est pourquoi on l'emploie comme les autres caustiques , & quoiqu'il ne soit pas aussi corrosif que les autres , comme il ne réussit pas moins bien que l'eau for-

te, dont il n'a point les inconveniens, c'est une raison pour le préférer.

Quand'on veut se donner la peine de bien conduire les remèdes caustiques & consumans, cette maniere de dissiper les verrues est préférable aux autres, parce qu'ils en rongent jusques aux racines, & qu'elles ne reviennent point, d'autant plus encore qu'on peut s'en servir aux verrues qui sont trop petites pour être liées ou coupées. On les couvre ensuite d'un emplâtre, & tout s'achève de lui-même.

VERTEBRAL. Se dit en général de tout ce qui appartient aux vertèbres. On donne ce nom à la colonne épiniere, parce que ces os la forment presque toute entiere.

VERTEBRALES. (arteres & veines) Ces artères naissent de la partie supérieure des sous-clavieres, presque à l'opposite de la mammaire interne & de la cervicale. On les nomme vertebrales, parce qu'elles passent par les trous qui sont aux apophyses transverses des vertèbres du cou. Après qu'elles ont donné quelques branches à la moëlle de l'épine & aux parties voisines, elles passent par le grand trou occipital, puis ayant percé la dure-mere, elles s'unissent ensemble d'abord au-dessus de la moëlle allongée, & ne font plus qu'un tronc appellé *tronc vertebral*, ou *artère basilaire*.

Mais avant que d'entrer dans le crâne, les artères vertebrales se ploient & se contournent de différentes manieres; de façon que le sang doit y-circuler plus lentement que dans les autres artères. Elles s'anastomosent aussi avec les carotides qui en font de même, & se depouillent de leur tunique musculaire aussi avant leur entrée dans le cerveau. Cette observation est de conséquence, pour éclaircir plusieurs phénomènes de phynologie & de pathologie.

Les artères vertebrales & les carotides sont les seules qui portent le sang au cerveau: or en pénétrant ce viscere, elles s'insinuent dans ses anfractuosités, y serpentent d'une maniere étonnante, & s'y divisent en un si grand nombre de petits rameaux, que cela tient du pro-

dige. Ces rameaux se répandent sur la surface des circonvolutions qu'elles couvrent.

Les veines de même nom, une de chaque côté reçoivent une partie du sang qui a arrosé le cerveau, sortent par le trou occipital, par où elles communiquent avec un petit rameau qui vient du sinus latéral de la dure-mère, quand il existe; en reçoivent quantité d'autres, tant externes qu'internes, qui viennent des sinus vertébraux, accompagnent les artères par tous les trous des apophyses transverses des vertèbres du cou, & viennent se décharger par un & quelquefois par deux rameaux dans la veine sous-clavière, de chaque côté. D'autres fois elles se perdent dans les axillaires. Ces veines communiquent à leur origine avec les quatre jugulaires, comme il est aisé de s'en convaincre par les injections qui passent des unes dans les autres sans aucun effort.

VERTEBRAUX. (sinus) on donne ce nom à deux conduits veineux qui partent des vertèbres, & communiquent par leur partie supérieure, avec les sinus latéraux de la dure-mère, & s'étendent avec le lacis des artères vertébrales, le long de la moëlle de l'épine. Ils jettent aussi des branches veineuses qui vont dans les vertébrales à l'azygos. Au-dessus des reins, il en part qui vont se jeter dans la veine cave.

VERTEBRES. Nom que l'on donne à vingt-quatre os, dont l'assemblage forme l'épine du dos. Il vient d'un mot Latin, qui signifie tourner, parce que c'est par leur moyen que le tronc fait tous ses mouvemens.

On les divise en trois portions qui portent le nom de la partie qu'elles occupent. Les supérieures se nomment *cervicales*, parce qu'elles forment le chignon du cou que les Latins nommoient *cervix*. Elles sont au nombre de sept. On donne le nom de *dorsales* aux douze suivantes, qui sont placées tout le long du dos. Les cinq dernières s'appellent *lombaires*, parce qu'elles occupent la région des lombes.

Il y a des choses qui sont communes à tous ces os en général, & d'autres qui conviennent à chacun en particulier. Examinons d'abord les généralités.

On peut remarquer à chaque vertèbre son corps, ses apophyses, ses cavités, sa substance, son articulation & ses usages.

Le corps est la partie antérieure des vertèbres. C'est la portion la plus considérable, & celle qui soutient les autres. Elle est arrondie en devant, & échancrée en arrière. Ses faces supérieures & inférieures sont applaties, & légèrement concaves; leur bord antérieur & latéral est recouvert d'une lame très-mince de substance compacte, blanche & polie, qui ressemble une a épiphyse, & manque à la partie postérieure. On observe à sa circonférence quantité de petits trous qui livrent passage à des vaisseaux qui nourrissent cet os.

Chaque vertèbre a sept apophyses. Une impaire placée postérieurement, & qui se termine en pointe plus ou moins sensible, ce qui la fait nommer *épineuse*. C'est elle qui a fait donner à l'assemblage des vertèbres le nom d'*épine du dos*. Deux latérales placées horizontalement une de chaque côté, on les appelle *apophyses transverses*. Elles sont plus longues que les autres. On en remarque encore quatre autres, dont deux sont placées sur chaque côté. On les appelle *obliques* ou *articulaires*. Il y en a une supérieure, que l'on nomme *ascendante*, & une inférieure qu'on appelle *descendante*. La supérieure porte une facette articulaire tournée en dehors; l'inférieure en a une semblable qui regarde en dedans. Ces apophyses sont fort courtes, ce qui les a fait aussi appeler petites apophyses des vertèbres; elles sont recouvertes, ainsi que toutes les autres apophyses des vertèbres, d'un petit cartilage poli, qui leur permet de glisser les unes sur les autres.

Entre le corps des vertèbres & les apophyses, on remarque un grand trou qui répond à celui des autres vertèbres, & forme un canal dans lequel la moëlle épinière est logée. On trouve encore à chaque vertèbre quatre échancrures, deux de chaque côté: une supérieure, qui est assez petite, & une inférieure qui est plus grande. Lorsque les vertèbres sont réunies, l'échancrure supérieure de l'une se trouvant adaptée avec l'échancrure in-

sérieure de celle qui est au dessus, il en résulte un trou de chaque côté de la vertèbre, qui communique avec le canal, & livre passage aux nerfs qui partent de la moëlle épinière, pour aller se distribuer dans différentes parties du corps. Il y passe aussi de petits vaisseaux sanguins, qui entrent dans le canal, ou qui en sortent.

La substance du corps de l'os est entièrement spongieuse, si on en excepte la petite lame dont nous avons parlé, qui est fort étroite, & recouvre antérieurement & sur les côtés, le bord de la face supérieure & de l'inférieure. On trouve aussi de la substance spongieuse dans les apophyses, mais elle y est recouverte par des lames épaisses, de matière compacte.

Entre le corps des différentes vertèbres, on trouve une substance intermédiaire qui les sépare; c'est un cartilage d'une espèce particulière. On le nomme *intervertébral*. Il ne ressemble aux autres que par sa couleur & son élasticité. Il est composé de petites lames circulaires arrangées autour les unes des autres. Un des bords de ce cartilage est attaché à la surface du corps d'une des vertèbres, & l'autre tient à la vertèbre opposée. La partie du cartilage qui répond au milieu du corps des vertèbres, est d'un tissu plus spongieux que le reste, & elle paroît moins épaisse. On remarque entre les lames circulaires une humeur mucilagineuse, un peu plus épaisse que celle qui arrose les articulations. L'épaisseur de ce cartilage n'est pas la même entre toutes les vertèbres. Entre les lombaires, elle est de quatre ou cinq lignes d'épaisseur dans les hommes ordinaires; elle est un peu moindre entre les cervicales, & diminue encore beaucoup entre celles du dos. Ainsi on peut remarquer que l'épaisseur du cartilage intermédiaire est proportionnée aux mouvemens que font les vertèbres entre elles. Ceux des vertèbres lombaires sont moins multipliés & moins variés que ceux du cou, & ceux-ci moins encore que les mouvemens du dos. Il faut aussi remarquer que la partie antérieure du cartilage est plus épaisse que la postérieure. Ces cartilages sont susceptibles de compression & d'élasticité; lorsque l'homme est debout & se tient droit, la pression est égale sur toute

étendue du cartilage , dont la circonférence est de niveau avec celle du corps des vertèbres ; mais s'il se courbe d'un côté , la pression sera plus grande du côté vers lequel se fait la flexion , le cartilage s'amincit en cette partie , & débotte les vertèbres , tandis que son épaisseur augmente au côté opposé à celui de la flexion.

C'est dans la compressibilité & l'élasticité de ces cartilages intermédiaires , que l'on trouve la raison pour laquelle un homme est plus petit lorsqu'il a été debout longtemps , ou qu'il a porté quelque fardeau , que le matin lorsqu'il se leve. On voit bien que le poids de la tête & des parties supérieures , ou du fardeau que l'on suppose , a plus ou moins applati les cartilages , puisqu'ils sont compréhensibles , ce qui diminue d'autant la hauteur ; lorsque le corps sera couché pendant quelque tems , les cartilages délivrés du poids qui les comprimait , reprendront par leur élasticité leur premier volume , & le corps son ancienne étendue. On fait honneur de cette observation à un Anglois moderne , quoiqu'elle soit beaucoup plus ancienne.

Outre cette articulation du corps des vertèbres les uns avec les autres , elles s'articulent encore par le moyen de leurs apophyses obliques ou articulaires , ce qui se fait par une double arthrodie. Ces apophyses , comme nous l'avons dit , sont recouvertes d'un petit cartilage poli , qui facilite le mouvement. Celles qui se trouvent à la partie inférieure d'une vertèbre sont tournées en dehors , & recouvrent celles de la partie supérieure de la vertèbre inférieure. Cette articulation est fortement assujettie par un grand nombre de petits ligamens très-forts , qui se croisent & s'attachent au bord des deux vertèbres , après avoir recouvert le cartilage intermédiaire. Ils sont plus lâches aux vertèbres lombaires & aux cervicales , qu'à celles du dos , parce que les mouvemens de ces dernières ne sont pas si nécessaires , & sont toujours moins étendus que ceux des premières.

Les vertèbres tiennent encore fortement entre elles par un tissu ligamenteux , qui contient la moëlle épi-

niere , & est très-adhérent à toute la face interne du canal vertébral.

Tout le long du même canal , on trouve encore à l'intérieur un ligament applati , d'une couleur jaune & très-élastique. Il est placé à la partie postérieure du canal , & s'étend d'une épine à l'autre.

Il y a de petits cordons ligamenteux , qui s'étendent de la pointe d'une épine à celle de l'épine voisine , & qui montent ainsi depuis le sacrum , jusqu'à la première vertèbre du col. On peut les regarder comme ne faisant qu'un seul ligament. On trouve au dessous une membrane ligamenteuse , qui va jusques vers le milieu de la base des apophyses épineuses : on peut l'appeller *ligament inter-épineux*. On en trouve une semblable , qui va d'un apophyse transverse à l'autre. On peut lui donner le nom de *ligament inter-transverse*.

Les articulations des apophyses obliques supérieures avec les inférieures ; sont retenues en situation par de petits ligamens très-forts & très-courts , qui environnent fort étroitement les petits ligamens capsulaires qui assujettissent ces pièces ensemble.

On trouve également de petits ligamens applatis , qui affermissent les articulations des côtes avec les apophyses transverses.

Il y a encore un fort ligament , que M. Winslow appelle *cervical postérieur* , qui s'étend depuis l'occipital , jusqu'aux deux dernières vertèbres du cou , en s'attachant aux épines des vertèbres cervicales , sur lesquelles il passe. Il a la forme d'une membrane.

Nous avons dit qu'il y a sept vertèbres cervicales quelquefois , mais très-rarement on en a trouvé huit ; & alors il n'y en avoit qu'onze dorsales , & onze côtes. D'autre fois on n'en a vu que six , & alors on a communément trouvé treize côtes & treize vertèbres au dos.

Le corps des vertèbres cervicales est moins épais que celui des dorsales & des lombaires ; la face supérieure est un peu concave , & l'inférieure convexe à proportion. Le corps de chacune d'entr'elles s'élargit à mesure qu'il s'éloigne de la tête ;

L'apophyse épineuse est fourchue à son extrémité , & n'est pas inclinée comme celle des vertèbres lombaires. Il n'y en a pas à la première.

Les apophyses transverses sont percées à leur base de haut en bas , pour le passage de l'artère vertébrale. On remarque une gouttière à leur partie supérieure. Elles sont un peu inclinées & fourchues à leur extrémité , excepté celles de la première & de la dernière qui sont pointues.

Les apophyses articulaires sont fort obliques : les supérieures sont renversées en arrière , & regardent en haut : les inférieures au contraire sont tournées en devant & en bas.

Le canal occipital est plus large dans les vertèbres cervicales que dans les dorsales.

Nous avons parlé de la première vertèbre au mot *Atlas* , parce qu'elle porte ce nom.

Quelques Anatomistes ont donné le nom d'*assieu* à la seconde , mais il ne convient qu'à son apophyse autour de laquelle la première vertèbre tourne comme une roue sur son axe. Cette apophyse se nomme aussi *odontoïde* , c'est-à-dire , faite en forme de dent , parce qu'elle ressemble assez bien à une dent canine. Elle est placée à la partie supérieure du corps de cette vertèbre , qui est fort épaisse. On y remarque plusieurs facettes.

L'apophyse épineuse est très-courte , épaisse , très-fourchue à son extrémité , tranchante par en haut , saillante par en bas , & un peu creusée en cet endroit.

Les apophyses transverses sont courtes , un peu inclinées en en bas. La direction du trou qui est percé dans leur racine , n'est pas la même que dans les autres vertèbres cervicales. De ses deux orifices , le supérieur regarde en dehors , & l'inférieur est tourné en dedans.

Les apophyses obliques supérieures sont plus en devant que les inférieures ; elles débordent celles de la première vertèbre , & sont un peu tournées en dehors , de manière qu'il reste un petit vuide dans leur articulation ; elles sont fort larges , parce qu'elles soutiennent tout le poids de la tête.

On voit au bout de l'apophyse odontoïde des inégalités, & deux petites facettes auxquelles s'attachent un très-fort ligament composé de paquets ligamenteux réunis. L'autre extrémité du ligament est attachée devant le grand trou de l'occipital à la face inférieure de l'apophyse basilaire de cet os. Outre ce ligament qui est extrêmement fort, il y en a un autre qui retient encore la colonne épinière attachée à la tête. C'est une espèce de gaine ligamenteuse, qui est ajourée au canal commun qui contient la moëlle épinière. Elle est faite en forme d'entonnoir.

Un ligament placé transversalement dans la cavité de la première vertèbre, contient l'apophyse odontoïde en situation; & l'empêche de presser sur la moëlle épinière. Il est épais & fortement tendu.

On a observé que la première vertèbre est séparée de la seconde dans les pendus, ce qui arrive par la rupture du ligament transversal. L'apophyse odontoïde pressant alors sur la moëlle épinière, les fait mourir sur le champ. On a vu plusieurs fois des enfans mourir subitement, par un accident qui reconnoît pour cause la même rupture. Cela est arrivé lorsque quelqu'un voulant jouer avec eux, les soulevoit de terre en leur mettant une main sous le menton, & l'autre sur le sommet de la tête: ce qu'on appelle *faire voir à l'enfant son grand-pere*.

On conserve au cabinet du Roi une tête ankylosée avec les deux premières vertèbres cervicales. Ce qu'il y a de plus surprenant dans cette pièce, c'est que l'apophyse odontoïde a été déplacée au point qu'il ne reste que trois lignes d'intervalle entre elle & l'arc postérieur de la première vertèbre: la seconde vertèbre est aussi un peu inclinée sur le côté. On conçoit bien comment cette vertèbre a été déplacée par une luxation dans laquelle le ligament transversal s'est considérablement relâché; mais comment, après une compression semblable à celle que la moëlle épinière avoit soufferte, le sujet a-t-il pu vivre assez long-temps, pour que l'ankylose se soit formée.

La troisième, la quatrième & la cinquième vertèbre
n'ont

n'ont rien de particulier , que ce que nous avons dit ci-dessus être propre aux vertèbres cervicales. La sixieme , outre les mêmes particularités , est plus longue , plus menue , & plus relevée que les précédentes. On trouve quelquefois deux trous de chaque côté à la racine de ses apophyses transverses.

La septieme s'appelle *prominente* : elle a différentes choses qui lui sont particulières. Son corps est plus large que celui des autres vertèbres cervicales ; sa face inférieure n'est pas convexe , mais aplatie.

L'apophyse épineuse est beaucoup plus longue & plus saillante que celle des autres vertèbres , porte à son extrémité un tubercule arrondi , qui semble quelquefois un peu fourchu.

Les apophyses transverses ont souvent à leur racine deux trous de chaque côté. Elles sont plus longues & plus saillantes que dans les précédentes. On trouve à leur extrémité dans les jeunes sujets , une éminence qui grossit plus ou moins. On l'a vue quelquefois s'allonger , au point de faire une vraie côte surnuméraire.

Les apophyses articulaires inférieures sont moins obliques que dans les précédentes.

Les vertèbres du dos portent le nom de *dorsales* , ou de *thorachiques*. Les Anciens donnoient à chacun d'elles un nom particulier. Les Anatomistes modernes n'ont pas suivi cette méthode. Leur nombre ordinaire est de douze , & on en trouve rarement onze ou treize.

Le corps de ces vertèbres est plus épais que celui des cervicales , & il augmente de plus en plus en volume & en étendue ; depuis la premiere jusqu'à la quatrieme , il est terreci entre les deux côtés , & il s'élargit entre le devant & le derriere. Depuis la quatrieme , au contraire , jusqu'à la dernière , l'étendue la plus grande est sur les côtés. Les deux faces sont aplaties.

Les apophyses épineuses sont longues tranchantes , supérieurement terminées par un tubercule arrondi , & recourbées de haut en bas les unes sur les autres. Les trois premières du côté du cou sont moins courbées , ainsi que

les trois dernières du côté des lombes, qui se redressent à mesure qu'elles en approchent.

Les apophyses transverses des vertèbres supérieures sont plus longues que celles du cou, & cette longueur diminue à mesure qu'elles approchent des lombaires; elles sont rejetées en arrière. Leur extrémité est en forme de tête; & on y trouve des cavités recouvertes d'un petit cartilage, qui répondent aux tubérosités des côtes. Les deux dernières n'en ont pas.

Les apophyses articulaires sont perpendiculaires, petites & plates. Dans la dernière vertèbre du dos, elles sont éminentes, les inférieures sont tournées un peu latéralement de dedans en dehors: elle est reçue par en haut & par en bas, & par là diffère des autres qui sont reçues d'un côté, & reçoivent de l'autre, & de la première qui reçoit des deux côtés.

On remarque à chacune de ces vertèbres quatre petites facettes, une supérieure, & une inférieure de chaque côté; elles sont placées auprès des apophyses articulaires. Lorsque les vertèbres sont en situation, la facette supérieure d'un côté s'ajustant avec la facette inférieure de la vertèbre suivante, forme une cavité qui reçoit la tête d'une des côtes.

On trouve ordinairement une cavité entière à la partie supérieure de la première vertèbre, pour recevoir la première côte, & la moitié d'une à la partie inférieure, pour la seconde. Les deux dernières ont aussi chacune une cavité entière, pour recevoir les deux dernières côtes.

Le grand trou qui renferme la moëlle épinière, est presque rond dans ces vertèbres; ce qui arrive sur-tout à mesure qu'elles approchent de la dixième. Ce trou recommence ensuite à s'applatir & à s'élargir.

Les vertèbres des lombes sont cinq en nombre. Leur corps a plus de volume que celui des autres vertèbres, ce qui augmente à mesure qu'elles deviennent plus inférieures. Il a moins d'étendue de devant en arrière, qu'il n'en a sur les côtés. Les bords sont fort saillants. Ce qui for-

me une espee d'échancrure tout autour de la partie antérieure & moienne du corps des ees vertèbres.

Les apophyses épineuses sont applaties sur les côtés & assez larges. Le bord supérieur est tranchant ; elles ne sont pas courbées , ce qui laisse entre elles un espace plus considérable , & favorise les mouvemens de l'épine. Leur extrémité est épaisse & arrondie.

Les apophyses transverses sont droites , applaties & assez longues. Leur longueur augmente depuis la premiere jusqu'à la troisieme , & diminue ensuite jusqu'à la dernière. Elles sont placées directement sur le côté , & ne sont pas rejetées en arriere , comme dans les vertèbres du dos.

Les apophyses articulaires sont grosses , saillantes , écartées l'une de l'autre , creusées longitudinalement pour recevoir les inférieures qui sont un peu convexes & rapprochées l'une de l'autre. Les supérieures sont tournées en dedans , & les inférieures en dehors.

Outre les sept apophyses communes à toutes les vertèbres , celles-ci en ont encore souvent deux petites placées à la partie supérieure , proche les transverses.

Le grand trou qui aide à former le canal de l'épine , est plus ample qu'aux vertèbres du dos. Il n'est pas rond , mais un peu applati antérieurement , & presque angulaire en arriere.

On conserve au Jardin du Roi plusieurs pieces dans lesquelles les vertèbres ont été ankilosées , soit entr'elles , soit avec les côtes ou l'os sacrum. Colombus possédoit un squelette dans lequel toutes les vertèbres , ainsi que tous les os du corps , étoient parfaitement soudés , & ne faisoient qu'une piece.

Paw , fameux Anatomiste a vu aussi une épine dans laquelle toutes les vertèbres étoient soudées. On trouve beaucoup d'exemples semblables.

Lorsque la carie se met au corps de l'os , comme il est très-spongieux , elle y fait beaucoup de progrès en peu de tems ; alors l'épine se courbe , & si le mal gagne les vertèbres voisines , la courbure pourra être por-

tée au point de faire une forte compression sur la moëlle de l'épine, & de causer la mort.

VERTEX. C'est la partie la plus élevée de la tête. Elle est recouverte d'une forêt de cheveux dans la jeunesse ; mais dans la vieillesse, c'est la première, ou une des premières qui s'en dépouillent le plus vite. C'est dans les enfans nouveaux nés le lieu de la fontanelle.

VERUMONTANUM. On donne ce nom à une éminence allongée, que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urethre, proche la vessie. Elle paroît formée par le prolongement des fibres charnues du col de la vessie. On la nomme aussi *caroncule* & *tête de poule*. V. *Caroncule de l'urethre*.

VESICULE. Diminutif de vessie, petite vessie. Petit réservoir membraneux.

VESICULE DU FIEL. Espèce de petit sac membraneux, rond & oblong, semblable à une petite poire, lequel est attaché à la partie cave du foie, dans la cavité de son grand lobe. La vésicule excède ordinairement un peu le bord inférieur du foie. On y remarque des différences dans presque tous les sujets. La plus grosse est à peu près comme un petit œuf. Dans la station, la partie la plus ample de la vésicule se trouve un peu en bas, sa partie la plus étroite en haut. Dans cette situation, la vésicule touche l'estomac & le colon. Elle est ordinairement unique en nombre, cependant on en a quelquefois trouvé d'eux.

On remarque deux parties dans la vésicule du fiel ; son fond & son cou. Elle tient au foie au milieu d'un vaisseau, du tissu cellulaire, & particulièrement de sa membrane extérieure, laquelle est une vraie continuation de celle qui enveloppe le foie & qui vient du péritoine. On compte dans la vésicule du fiel, trois tuniques propres, qui diffèrent les unes des autres, en substance, en situation & en structure. La première se trouve immédiatement sous la commune & le tissu cellulaire est un entrelacement de fibres blanchâtres, mêlé de beaucoup de nerfs & de vaisseaux sanguins, qui s'étendent depuis son cou jusqu'à son fond, & cette tunique est même chargée de graisse chez les sujets qui en sont beaucoup fournis.

On donne le nom de musculente à la seconde tunique de la vésicule, & on y observe deux rangs de fibres. Le plan intérieur de ces fibres s'étend irrégulièrement le long de la vésicule, & le plan extérieur paroît circulaire & aussi irrégulier. Ces fibres resserrent la vésicule quand elle est pleine de bile, & servent à la faire dégorgée dans le duodénum. Cependant cette membrane musculente n'est pas admise unanimement. La troisième est mieux établie. Elle forme intérieurement par ses rides, différentes cellules en manière de ruche, & cette tunique venant à être piquotée par la bile, & irritée par son acrimonie qui augmente d'autant plus que cette humeur séjourne plus de tems dans l'organe, détermine la vésicule à se contracter & à pousser la bile au dehors. Malpighi, a cru voir dans cette tunique des glandes mucilagineuses qu'il destine à filtrer une humeur adoucissante, contre l'acrimonie de la bile ; mais ces glandes sont encore contestées.

Le cou de la vésicule du fiel est entouré d'une valvule spirale, que M. Heister, a fort bien représenté. Au reste, la vésicule du fiel est sujette à s'obstruer par des pierres & des graviers bilieux. Hildanus, dit y en avoir trouvé une de la grosseur d'une noix. Wierus, assure y avoir vu deux vers, dans l'ouverture du cadavre d'une fille hydropique. Meek'ren, a vu dans le cadavre d'un enfant de six ans, la vésicule du fiel crevée, & le canal cystique rentré dans sa partie inférieure, comme il arrive aux intestins grêles de se replier en dedans, dans la colique de *Miserere*.

Vésicules séminales ou séminaires. Ce sont deux petits réservoirs placés entre la partie postérieure du col de la vessie & le rectum, & destinés à conserver l'humour séminale qui y est apportée par les canaux déférents des testicules où elle se filtre. Ces vésicules ont environ trois travers de doigt de longueur, un de largeur & un tiers d'épaisseur. Ces dimensions sont cependant fort sujettes à varier suivant l'âge & le tempérament. Elles sont placées à côté l'une de l'autre, mais non pas parallèlement. Leur extrémité supérieure est écartée l'une de l'autre, & l'inférieure se rapproche beaucoup, & n'est séparée que par les

canaux déferents qui se glissent entre deux , & sont fort minces en cet endroit , de sorte qu'elles représentent un V , dont la pointe est en bas.

Chacune des vésicules séminales est elle-même formée par un grand nombre d'autres vésicules plus petites , qui communiquent les unes avec les autres ; mais la vésicule principale qui résulte de l'amas de toutes ces petites vésicules , ne communique pas avec celle du côté opposé. Il se trouve même des suets suivant M. Duvernei , dont chaque vésicule séminale , est disposée de telle manière , qu'elles forment deux rangs de petites cellules , dont l'un ne communique point avec l'autre , quoique tous deux se déchargent par la même ouverture. Ces petites cellules , soit qu'il y en ait deux rangées ou qu'il n'y en ait qu'une , sont tapissées à leur surface interne par une membrane veloutée , parsemée de petits trous desquels il transsude continuellement un suc particulier , destiné à donner une nouvelle préparation à l'humeur séminale. Toutes les petites cellules dont chaque vésicule est composée , sont formées par les replis de cette membrane interne. L'externe ne s'enfonce pas dans ces replis , mais elle glisse par-dessus & les retient. Si on détruit la membrane externe dans les endroits où elle assujettit les plis ; toutes les cellules s'effacent , & la vésicule qui s'allonge alors beaucoup , n'a plus qu'une cavité continue , lorsqu'on la gonfle d'air dans l'état naturel ; sa membrane interne & l'assemblage des petites cellules étant soufflées , représentent en petit les circonvolutions des intestins. La manière dont le canal déferent communique avec les vésicules mérite d'être observée. Le canal d'un côté , rencontre celui du côté opposé : ils marchent collés l'un contre l'autre , & s'ouvrent dans la partie inférieure de la vésicule à laquelle ils sont contigus : de sorte que l'humeur séminale pour remplir ces réservoirs , est obligée de vaincre son propre poids , l'homme étant considéré debout. Dans le lieu où le canal pénètre dans la vésicule , il se trouve une membrane fort mince & mobile , qui est une continuation de celle du canal , laquelle ne gêne point l'entrée de la semence dans les vésicules , mais s'oppose à son reflux dans le canal. Les

vésicules ont à leur partie intérieure, chacune un petit conduit que l'on appelle avec raison *éjaculateur*. Ils ont environ un travers de ponce de longueur; leur largeur est, considérable à leur origine dans les vésicules, & diminue ensuite à mesure qu'ils avancent vers l'urethre, dans lequel ils terminent par deux petites ouvertures, lesquelles aboutissent à une petite éminence que l'on appelle *verumontanum*. C'est par ces deux petits conduits que la semence est lancée dans le tems des approches, des vésicules dans l'urethre : si l'on y fait attention, on verra que la structure de ces deux petits conduits faits en forme d'entonnoir, est entièrement propre à accélérer le mouvement & la sortie du fluide qui y coule, & dont l'impétuosité est considérablement augmentée par la pression, qui se fait sur les vésicules séminales, dans le tems des approches, qui sont alors forcées de chasser l'humour qu'elles contiennent : ce mouvement de contraction est augmenté suivant quelques Anatomistes, par une membrane musculaire qu'ils admettent dans les vésicules.

VESSICATOIRE. Remède qui s'applique sous la forme d'emplâtre, sur plusieurs parties du corps. Le plus souvent aux gras des jambes, aux cuisses, à leur partie inférieure & postérieure, aux tempes à la nuque & derrière les oreilles, &c.

Avant d'appliquer un emplâtre vessicatoire, il faut raser. On frotte ensuite la partie à sec, ou, ce qui est mieux, avec une compresse imbibée de vinaigre, puis on l'applique à la manière des emplâtres, & on fait un bandage si c'est aux cuisses, aux jambes ou à la nuque. On le laisse plus ou moins de tems, cinq, six, huit, dix, douze heures après quoi on le leve. L'on coupe les vessies, on ôte tout l'épiderme séparé de la peau, & quand on veut entretenir un écoulement de sérosités, on y met un suppuratif ou un peu de beurre frais étendu sur une feuille de laitue. Quand on veut arrêter l'écoulement; on pane avec des dessicatifs,

Ce remède est caustique, & s'appelle *épistastique*. La base de l'emplâtre, sont les cantharides. La moutarde, les sinapismes font à peu près le même effet & l'esprit de

fourmi, &c. On l'appelle vessicatoire, à cause qu'il sur- vient aux parties où il a été appliqué, des vessies remplies de sérosité.

VESSIE c'est une poche membraneuse qui a la forme d'une bouteille renversée située dans le grand bassin, entre le rectum & le pubis dans les hommes, & dans les femmes, entre le pubis & la matrice.

On la divise en col, en corps & en fond. Le col est le rétrécissement de sa partie inférieure qui s'abouche avec l'urèthre. Le fond est la partie supérieure qui est tournée vers le diaphragme, & le corps est tout l'espace compris entre le fond & le col.

La figure de la vessie est assez sujette à varier dans les différens sujets; mais elle est toujours plus ou moins oblongue, & son fond plus ou moins arrondi. Dans les femmes, elle est communément moins allongée, & son fond plus applati que dans les hommes. Lorsqu'elle est vuide, elle s'affaisse sous les os pubis; se développe & s'étend au contraire, à mesure qu'elle se remplit d'urine.

La vessie est composée de quatre tuniques: la première ou la plus externe, est une production du péritoine qui recouvre la partie postérieure; mais l'antérieure n'est couverte & attachée au pubis, que par le tissu cellulaire: ce qui fait connoître les avantages de l'incision faite au dessus pour titer la pierre de la vessie; ce qu'on appelle l'opération au haut appareil: ces avantages sont encore beaucoup plus grands dans les enfans; chez lesquels le bassin descend beaucoup en devant; mais comme il remonte beaucoup avec l'âge, que la vessie s'enfonce à proportion, & que le péritoine couvre la partie antérieure supérieure de son fond; tous ces avantages disparaissent avec l'âge, & le danger augmente à proportion. Dans tous les cas qui exigent la ponction au périnée; on pourroit la faire sur le pubis. C'étoit la méthode de feu M. Meri, & elle étoit suivie de succès constants.

La seconde membrane est cellulaire, y on trouve assez souvent de la graisse. La troisième est musculense; les fibres charnues font leur direction en tous sens, & on y en remarque sur-tout de longitudinales & de circulaires. Ces

Seuilles sont les plus considérables par leur volume. La Nature les a multipliées au col de la vessie, & elles forment en ce lieu un véritable sphincter qui retient l'urine, & l'empêche de s'écouler continuellement comme elle feroit sans cet obstacle.

La quatrième membrane qui est la plus intérieure est nerveuse, veloutée & douée d'un sentiment très-exquis. Elle est ridée & garnie de petites glandes, qui fournissent sans cesse une lymphe mucilagineuse, qui enduit le velouté & le défend de l'impression désagréable que feroit sur lui l'acrimonie de l'urine.

La vessie tient à toutes les parties qui l'environnent par le moyen du tissu cellulaire. Son fond est attaché à l'ombilic par un cordon ligamenteux qu'on peut appeler le ligament supérieur de la vessie. Il monte entre la ligne blanche & le péritoine; il est formé par l'outraque & les artères ombilicales, qui après avoir été ouvertes dans le fœtus, s'oblitérent ensuite & se changent en ligament. C'est par cette communication que l'on explique comment on soulage ceux qui sont atteints de strangurie, en leur faisant des onctions sur le nombril avec le suif fondu.

Le col de la vessie est fortement attaché au rectum dans les hommes, & il faut y faire une attention particulière dans l'opération de la taille. Dans les femmes, elle est aussi fortement adhérente à la partie antérieure du vagin, ce qui occasionne quelquefois des accidens fâcheux à la vessie, à la suite des accouchemens laborieux.

Le col de la vessie est percé par l'utérus, qui n'est rien autre chose qu'un canal qui reçoit l'urine de la vessie, & la conduit au dehors. On y trouve encore deux autres petites ouvertures, une de chaque côté; ce sont les orifices des urètères qui sont deux petits canaux membraneux, qui conduisent l'urine des reins, où elle se sépare du sang, à la vessie. Ils ne s'ouvrent pas tout d'un coup dans la vessie, mais ils se glissent entre les membranes, & y continuent leur route pendant un assez long intervalle.

Les artères de la vessie viennent des hypogastriques, & sur-tout de la honteuse interne & de l'ombilicale; les

veines reportent le sang dans les veines hypogastriques. Ces vaisseaux forment un plexus veineux sur les parties latérales & inférieures de la vessie. Les nerfs viennent des cruraux & des grands sympathiques ; le plexus mésentérique inférieur en fournit aussi quelques-uns.

L'usage de la vessie est de servir de réservoir à l'urine. Elle se racornit dans les vieillards ; elle est le siège de cette maladie cruelle que l'on appelle *la pierre*, à laquelle on ne remédie sûrement & efficacement, que par une opération encore plus cruelle, que l'habileté des Chirurgiens de ces derniers tems, a rendue moins dangereuse qu'elle n'étoit autrefois. On a vu aussi quelquefois la vessie former une hernie, ce qui arrive sur-tout à la suite des retentions d'urine & de la grosseesse.

VESTIBULE. C'est la première cavité qui se remarque dans le labyrinthe. On lui a donné ce nom, parce qu'il établit communication avec le tambour le limaçon & les trois canaux demi-circulaires. Elle est le centre du labyrinthe, & a six ouvertures. Par la première, cette cavité communique dans le canal antérieur de la coquille, & avec la cavité du tambour par le moyen de la fenêtre ovale, & par les cinq autres trous, dans les trois canaux demi-circulaires. Ces six ouvertures ne sont bouchées par quoi que ce soit.

VESTIGE. Espèce de fracture des os plats, qui ne consiste que dans une simple incision, qui laisse la marque de l'instrument qui l'a faite. *Hedra*, signifie la même chose. Ce mot en grec, veut dire *siège*, parce que l'instrument de cette plaie laisse voir par sa trace de quelle figure il est. Voyez *Fracture*.

VIEILLESSE. (la) Troisième & dernier âge de l'homme, où l'âge de dépérissement. Après la virilité, vient donc la vieillesse. Cette graisse, que l'homme a acquis dans la virilité, est une marque que l'accroissement est fini, & que le dépérissement commence.

On distingue trois sortes de vieillesse, la fraîche, la moyenne & la caduque. La fraîche s'étend de cinquante à soixante ans, la moyenne, de soixante à soixante & dix, la caduque, de soixante-dix jusqu'à la mort ; à cet

âge, les forces diminuent & le pouls est intermittent. La digestion, la Chylification ainsi que la nutrition, se font mal; delà le dessèchement de la fibre. La vertu générative cesse à cet âge, les excretions ne se font plus : cela vient de ce que le fluide qui doit remplir les corps caverneux, ne s'y porte qu'en petite quantité, & que les muscles Ecréteurs sont affoiblis. Le Vieillard jette un simulacre de semence sans vertu : ceux qui prétendent que l'homme peut engendrer dans l'âge caduc, se trompent loutement. Toutes les infirmités arrivent principalement de soixante à soixante-dix. Il se fait alors un dépérissement marqué dans les sens, les fonctions animales se détruisent : plus d'imaginaton, plus de mémoire, un foible reste de jugement.

Les Vieillards sont assez souvent durs & impérieux, quelques-uns sont de mauvaise humeur; la plupart lents à se décider, changeants continuellement d'avis. Enfin, leurs fonctions se détruisent tellement, qu'ils retombent quelquefois dans l'enfance, *bis pueri senes*.

Il survient un racornissement, un dépérissement, une rigidité dans les fibres, qui perdant leur action font vicier les fluides. En effet, les liquides s'arrêtent s'altèrent & obstruent les parties, qui ne peuvent plus les pousser & les chasser. C'est pourquoi les vieillards sont cracheurs, pituiteux, asthmatiques, hydropiques, scorbutiques. Les fibres n'étant plus capables d'agir & d'attenuer les liquides, ne peuvent plus les faire circuler.

Le dessèchement de la fibre raccourcit les doigts, & fait courber les vieillards. Enfin, après avoir subsisté vingt, vingt-cinq ans dans cet état, ils meurent. La vie de l'homme est bornée à soixante-dix, quatre-vingt, ou cent ans, au plus. Ce dernier temps est bien rare. C'est même un calcul connu, que la vie des hommes n'est au plus que de vingt ans; c'est-à-dire, que si on ôte de ceux qui vivent plus, pour donner à ceux qui vivent moins, le total ne sera pour chacun que viugt ans: il y a des pays en Allemagne où de douze cens trente-huit enfans qui naissent dans une ville, il en meurt trois cens quarante-huit dans l'année de leur naissance, & la

moitié des douze cens trente-huit n'arrive pas à dix-huit ans.

VIERGE. Sujet qui a encore sa virginité. Ce terme se dit de l'un & de l'autre sexe. Voyez *virginité*.

VIRGINAL. Se dit de tout ce qui concerne la virginité.

VIRGINITE'. Etat de l'homme qui n'a point encore éprouvé d'évacuation séminale. Il est commun aux deux sexes; & dure dans les uns & dans les autres plus ou moins, suivant mille circonstances physiques & morales, qui dépravent plus ou moins tôt, le cœur des jeunes personnes, ou qui, sans les dépraver, accélèrent ou retardent la première émission.

VIRIL. (âge) Celui où l'homme est entièrement formé. L'âge viril, ou de consistance s'étend depuis vingt-cinq, jusqu'à quarante & cinquante ans. Il se divise en deux, la maturité qui va depuis vingt-cinq jusqu'à trente, & la virilité proprement dite, depuis trente, jusqu'à quarante ans. Le corps cesse de grandir à cet âge, mais il grossit : le suc superflu des alimens que l'homme prend pour lors, ne trouvant plus la fibre susceptible d'extension, se change en graisse.

Les personnes qui ont la fibre molle, croissent plus long-temps. Les petits hommes parviennent plutôt à l'âge viril, que les grands, parce que la fibre est moins long-temps à se tendre. Dans les climats chauds on arrive plutôt à l'âge de dépérissement ; parce que la fibre est plutôt desséchée.

Les liqueurs spiritueuses produisent le même effet. Les hommes phlegmatiques sont plus tard virils, que les bilieux, parce que leurs fibres étant plus molles & susceptibles d'extension plus long-temps ; pour lors, les fonctions animales s'exercent, aussi bien qu'elle s'exercent jamais. L'imagination est vive, mais plus sage que dans la puberté. L'homme réfléchit & combine, le jugement est formé, & est sain & solide. Les passions se modèrent, l'amour des femmes n'est plus cette fougueuse ivresse de la jeunesse ; l'amitié sincère en prend la place : l'amour de la gloire, & l'orgueil, la prudence, la fermeté caractérisent cet âge.

Les fonctions vitales sont au plus haut point de perfection , la digestion se fait alors bien moins vite , mais bien plus parfaitement , que dans l'âge de puberté ; les mouvemens du cœur & des artères sont plus parfaits & réguliers.

Les tempéramens sanguin , phlegmatique , mélancoliques , dominent à cet âge , ainsi que le bilieux , surtout depuis quarante jusqu'à cinquante ans. Voyez *tempéramment*.

VIRULENT. Qui participe de quelque virus infecté ou corrompu par la malignité du virus.

VIRUS. Vice caché d'une nature inconnue , qui infecte en secret la masse de nos humeurs , & altère à la longue toutes les parties solides & fluides. Tel est le virus vénérien ; le scrophuleux , le rachitique , &c.

VISAGE. C'est la partie de la tête humaine , qui est bornée en haut & sur les côtés par les cheveux , & en bas par le bord inférieur du menton. C'est une partie propre à l'homme , dont les animaux sont absolument dépourvus. Le visage est le théâtre des passions de l'homme , & le siege de quantité de signes qui dénotent sûrement ce qui se passe & dans son corps , & dans son ame. Hippocrate a singulièrement observé ces signes , & les détaille avec une attention d'autant plus admirable & certaine , qu'elle paroît plus minutieuse.

VISCERE. On donne communément le nom de viscères aux parties renfermées dans une grande cavité , sans être attachées par toute l'étendue de leur surface ou circonférence. Comme sont l'estomac , les intestins , le foie , &c. dans le ventre ; le poumon , dans la poitrine , &c. le cerveau , dans la tête , &c.

VISION. L'action de voir , l'usage de l'œil est d'être l'organe de la vue. L'on voit un objet , lorsque tous les rayons qui partent de chaque point de l'objet , & qui entrent dans l'œil divergeans , venant à être rompus par les humeurs aqueuse , cristalline & vitrée , & à se réunir , ni plus près , ni plus loin qu'au fond de l'œil , par un angle proportionné à la distance de l'objet , tracent sur la retine ce même objet. L'image s'en fait en sens ren-

versé, & elle est plus ou moins grande, suivant la distance de l'objet à l'œil. Cette opération naturelle demande une certaine convexité dans l'œil, que cette organe soit bien conditionné, & que les objets ne soient pas trop éloignés; que les raisons qui partent d'un même point, lorsqu'ils entrent dans l'œil, ne soient pas parallèles; auquel cas, si les objets viennent à s'éloigner, l'œil ne reçoit plus assez de raisons: c'est, pour produire la vue, il ne faut pas qu'il entre trop peu de raisons dans l'œil, ni qu'il soit ébloui par trop de lumières: cela demande aussi des nerfs, par le moyen desquels la prunelle puisse s'élargir ou s'étrécir: enfin, il faut que l'œil puisse facilement se tourner du côté des objets; ce qui demande des muscles, qui puissent le tirer de tous côtés.

Que si l'œil est trop plat, comme dans les vieillards, alors les raisons qui viennent des objets trop proches, entrant avec trop de divergeance, & ne se réunissant pas assez-tôt; la vue est confuse; ce qui arrive aussi, lorsque l'œil est trop rond, & que les objets éloignées, n'entrant pas avec assez de divergeance, viennent à se réunir trop tôt: que si les axes des yeux, ne sont pas tournés vers le même point visible, comme lorsque les yeux sont fort fatigués, ou lorsqu'on appuie le doigt sur le coin d'un œil; alors les deux yeux n'étant pas également tournés vers l'objet, & ne recevant pas les raisons qui en partent de la même manière; ils rapportent l'objet dans deux différens lieux; on voit l'objet double.

Plusieurs choses nous aident à juger de la distance des objets; un regard plus ou moins vif; une conversion plus ou moins directe des axes des yeux vers l'objet; la quantité d'autres corps sensibles, entre l'œil & l'objet; une lumière, ou des couleurs plus ou moins éclatantes: de-là vient, que les sommets des montagnes semblent se toucher, & atteindre jusqu'aux astres quand ils se lèvent; tous les astres, quoique sphériques, semblent plats, le Ciel, quoique par-tout également éloigné, semble plus proche sur notre tête que vers l'horizon; les deux bords d'une rivière paroissent de loin se toucher; le lit d'une rivière, qui est à sec, paroît plus lar-

ge que lorsqu'il est plein d'eau; de nuit, les feux paroissent être plus proches; des montagnes couvertes de neige, paroissent être plus proches, que lorsqu'il n'y a point de neige: une chambre meublée, & garnie de tapisseries & de tableaux, paroît plus petite.

Les objets paroissent plus ou moins grands, suivant la grandeur ou la petitesse de l'angle de vision. Cette quantité de l'angle de vision dépend, non-seulement de l'éloignement de l'objet, mais aussi de son obliquité; d'où vient qu'un objet, qui est sur une tour, paroît plus petit, que lorsqu'il est vu horizontalement à la même distance, pourvu qu'il ne soit pas vu de trop près ou trop obliquement.

Un objet paroît aussi plus grand, lorsqu'il est plus éclairé, ou qu'il renvoie plus de rayons de lumière; un bas blanc fait paroître la jambe plus grosse qu'un bas noir; un corps raboteux paroît plus gros qu'étant poli; une colonne jaspée paroît plus grosse que toute unie: étant environnée d'autre objets, elle paroît plus grosse qu'isolée; un arbre paroît plus gros & plus court, couché, que sur pied; les corps d'un blanc éclatant, s'ils sont éloignés & environnés de corps obscurs, paroissent plus gros, comme la lumière d'une chandelle pendant la nuit; un petit nombre de soldats, sortant d'un bois, & occupant les petits espaces qui sont entre les arbres, paroissent être en beaucoup plus grand nombre, que s'ils étoient au milieu d'une plaine.

VISITE. Action par laquelle un Chirurgien examine par lui-même l'état d'une personne, & particulièrement celui des parties génitales, pour connoître 1°. si une personne est nubile ou non; si elle peut accoucher; si elle n'est point attaquée de quelque maladie secrète. 2°. Par rapport aux hommes, s'ils ont la vérole ou non, la chaudepisse, &c. On visite aussi quelquefois un mort, pour différens sujets.

Le Chirurgien en faisant une visite sur une personne du sexe, ne sçauroit avoir trop de pudeur & de retenue: souvent dans ces cas, il est examiné de fort près.

VISUEL. (nerf) nom que porte le nerf optique

Voyez *optiques*. On le donne aussi aux raïons de lumière qui frappent l'œil, & y portent les impressions des objets.

VITAL. Se dit de ce qui concerne la vie, appelée en Latin *vita*.

VITALES. (fonctions) Ce sont celles dont dépend la vie, & sans lesquelles la machine ne peut subsister, ni même être conçue subsister un instant. Telles sont le mouvement du cœur, la circulation du sang, la respiration, l'action du cerveau, & l'influx du liquide animal dans les nerfs. Ce sont là les cinq principales fonctions vitales.

VITRÉ'E. On donne ce nom à deux substances particulières, l'une humorale, & l'autre osseuse, qui ont à-peu-près, la transparence du verre. L'humeur de l'œil qui porte ce nom le mérite; mais l'os ne fait qu'approcher de cette transparence. Voyez *crâne*.

Vitrée. (humeur) C'est celle qui occupe le fond de l'œil : son nom lui vient de ce qu'on l'a comparée à du verre fondu. Elle est composée d'une humeur très-claire & très-fluide, & d'une membrane extrêmement transparente, qui forme une grande quantité de petites cellules, dans lesquelles cette humeur est contenue; ce qui lui donne une certaine consistance qui l'a fait nommer par plusieurs Anatomistes *corps vitré*. Lorsqu'on met ce corps sur une planche, l'humeur s'échappe peu-à-peu, & s'écoule plus vite si on le pique en quelquel endroit : il ne reste plus que la membrane, dont toutes les cellules communiquent les unes avec les autres. Cette membrane est composée à l'extérieur de deux lames qui sont très-collées ensemble, environnent tout le corps vitré, & les cellules paroissent formées par la lame interne qui s'enfonce dans l'humeur.

L'humeur vitrée remplit tout l'espace contenu entre le cristallin & la rétine, c'est-à-dire, à-peu-près les deux tiers du globe de l'œil. Sa partie postérieure est sphérique : l'antérieure est un peu creusée, & cette cavité s'appelle le *chaton du cristallin*, parce que cette partie qui a la forme d'une lentille y est contenue & renfer-

mée entre les deux lames extérieures de l'humeur vitrée qui s'écartent pour l'embrasser. On donne à la lame sous laquelle il est renfermé le nom de *crisalloïde*.

Lorsque l'humeur vitrée s'est écoulée par quelque plaie faite à la cornée, elle peut se régénérer; il y a même des exemples qui en prouvent la possibilité; mais cela ne se fait qu'à la longue, & avec beaucoup plus de peine que l'humeur aqueuse, qui se seroit écoulée par un semblable accident.

VOILE DU PALAIS. Voyez *Cloison du Palais*.

VOIX. Son articulé accentué, & quelquefois mélodieux, dont l'homme se sert pour communiquer ses pensées & ses affections. Les Anciens & presque tous les Modernes, ont regardé l'organe de la voix, comme une espèce d'instrument à vent, qui pouvoit être comparé à la flûte, au hautbois, à l'orgue, &c.

La trachée artère, disent-ils, qui commence à la racine de la langue, & qui va se terminer aux poumons, ressemble assez à un tuyau d'orgue. Les poumons se dilatant comme des soufflets, dans le temps de l'inspiration, reçoivent l'air qu'ils chassent ensuite, en se resserrant par le mouvement de l'expiration. L'air ainsi chassé des poumons trouvant son passage rétréci au haut de la trachée-artère, c'est-à-dire, lorsqu'il passe par la glotte, frappe les cartilages qui forment cette ouverture. Comme ces cartilages ont du ressort, ils agissent à leur tour contre l'air, & lui communiquent un mouvement de tremoussissement, qui forme le son de la voix. Le son varie, il prend différens tons, suivant que l'ouverture de la glotte est plus ou moins grande. Les tons aigus viennent du rétrécissement de cette ouverture; & les tons graves de sa dilatation. Ce sentiment est de M. Dodart.

M. Ferrein, Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, a fait un grand nombre d'expériences, qui l'ont conduit à donner une autre théorie, très-ingénieuse, sur la formation de la voix.

Il établit dans un Mémoire qu'il a donné à l'Académie, que l'organe de la voix est un instrument à cordes &

à vent. Il remarque qu'il y a dans les lèvres de la glotte; des cordes ou des rubans tendineux, qui sont tendus horizontalement un de chaque côté, & arrêtés par les bouts : que ces cordes sont susceptibles de vibrations, & propres à rendre un son comme celles d'un clavier ou d'un violon. L'air qui vient de la poitrine sert d'archet pour les agiter; & l'effort de la poitrine & des poumons, tient lieu de main, pour mettre en jeu cet archet.

Dans ce système, ce n'est point de l'ouverture plus ou moins grande de la glotte que dépend la variété des tons; mais de la tension ou du relâchement des cordes vocales qui bordent cette fente. Plus les rubans sont tendus, plus ces tons sont aigus; plus, au contraire, ils sont lâches; plus les tons qu'ils donnent sont graves.

M. Morel, Chanoine de Montpellier, a donné une nouvelle théorie physique de la voix. Il dit que c'est un double instrument, produisant à l'unisson deux sons d'une nature différente; l'un par le moyen de l'air, l'autre par le moyen des cordes de la glotte; à-peu-près comme un clavier organisé.

VOMER. *Soc de charue.* Les Anatomistes varient entre eux sur la signification qu'ils donnent à ce mot. Les uns l'entendent de toute la lame descendante de l'os ethmoïde, qui sépare en deux la cavité des narines, & qui selon eux, est composée d'une seule pièce. Les autres la croient formée de deux pièces soudées ensemble, & c'est à la pièce inférieure qu'ils donnent le nom de *vomer*; parce qu'ils se sont imaginés y trouver quelque ressemblance avec le soc d'une charue. Voyez *Ethmoïde*.

VORMIENS. (os) C'est le nom que l'on a donné à de petits os, que l'on rencontre dans les différentes sutures du crâne, mais sur-tout à la suture lambdoïde, entre l'occipital & les pariétaux. Ce nom leur a été donné de celui de Wormius, Anatomiste célèbre, qui, le premier, les a décrits exactement. On les a aussi nommés *élefs du crâne*, parce qu'on les a comparés à des

pierres, que l'on met pour fermer les voûtes, & qu'on appelle la *clef*. On leur a encore donné d'autres noms Latins, qui signifient triangulaires; on en trouve cependant très-souvent de quarrés ou d'une autre figure.

La substance de ces os est la même que celle des autres os du crâne, mais leur nombre & leur étendue varient beaucoup. Quelquefois on en trouve plusieurs rangés entre l'occipital & les pariétaux; ce qui a lieu sur-tout dans les crânes qui sont fort larges en arriere. On en trouve encore très-souvent dans tous les lieux où étoient les fontanelles. Dans tous les cas ou on découvre les os du crâne, pour examiner s'il n'y a point de fêlure, il faut bien prendre garde aux sutures que forment les os vormiens, de peur de les confondre. On sent assez de quelle conséquence seroit une pareille méprise.

Ces os n'existent point dans le fœtus. On leur a attribué de grandes vertus pour la cure de l'épilepsie. Le bon sens suffit pour faire connoître ce qu'on doit penser de ces propriétés imaginaires.

VOUTE. Nom que les Anatomistes donnent à quelques faces concaves, qui se rencontrent dans certaines parties du corps. Telles sont :

1°. *La Voûte à trois piliers.* C'est une portion de la substance médullaire du cerveau, située à la partie inférieure des deux ventricules supérieurs : on l'a ainsi nommée, à cause qu'elle ressemble à une voûte portée sur trois colonnes, dont la première la soutient par devant, & les deux autres par derrière, de sorte que le dessous représente un triangle. Voyez *Cerveau*.

2°. *La Voûte du foie.* On appelle de ce nom la face concave du foye, qui est aussi l'inférieure. Voyez *Foie*.

3°. *La Voûte du palais.* C'est la partie antérieure du palais. Elle est concave; de là son nom de voûte, & formée par les os maxillaires. Une membraue épaisse, garnie de glandes palatines, la revêt dans toute son étendue.

4°. *La Voûte médullaire.* C'est une espèce de voûte oblongue & ovale, formée par le corps calleux, & par la

substance médullaire qui y est jointe des deux côtés. Vieussiens lui donne le nom de centre ovale du cerveau. Voyez *Cerveau*.

VOUTURE. Espèce de fracture du crâne, dans laquelle l'os fracturé, rompu & séparé en partie, est élevé & rehaussé de manière qu'il laisse sous son repli un espace vuide. Voyez *Fracture*.

VUE. Action de voir. Voyez *Vision*.

VIDANGES. Voyez *Lochies*.

VULNERAIRE. Médicament propre pour la guérison des plaies & des ulcères. La vertu des vulnéraires consiste dans des sels essentiels & sulphureux, capables de déterger & de consolider. Il y en a de simples & de composés, d'internes & d'externes. Tels sont tous les baumes, & beaucoup de plantes, comme la véronique, la vulnéraire, le bec de grue, l'aigremoine, le mouron, la scrophulaire, la berule, la grande consoude, &c. lesquelles pilées & appliquées sur les plaies, les font promptement cicatrifer, surtout quand elles sont faites par un instrument bien coupant, qui ne scie ni ne déchire.

VULVE, ou la grande fente ; *sinus des parties génitales externes du sexe.* On donne ces noms à une cavité longitudinale placée entre les lèvres des parties génitales externes du sexe. Elle s'étend depuis la partie inférieure du pubis, jusqu'à un travers de doigt de l'anus. Elle est plus profonde à la partie inférieure qu'à la supérieure, & cet enfoncement porte le nom de fosse naviculaire.

Vulve du cerveau. L'on donne ce nom à une fente située entre les jambes de la moëlle allongée, laquelle va vers l'entonnoir, & communique avec les ventricules supérieurs ou latéraux, avec le troisième & le quatrième qui lui sont continus. M. Winslow donne à cet orifice le nom d'ouverture antérieure du cerveau.



U

ULCERATION: Petite ouverture de la peau causée par un ulcère.

ULCERE. Solution de continuité ancienne, & dans une partie molle, avec érosion de substance & écoulement de pus. Cette espèce de solution de continuité arrive aux os comme aux autres parties du corps. Il est vrai toutefois, que quand elle a lieu dans les os seulement, on lui donne le nom particulier de *carie*; réservant celui d'*ulcère* pour la solution de continuité dans les parties molles.

On divise les ulcères en *internes*, en *externes*, en *benins* & en *malins*; ou *cacoëthes*. Ceux-ci renferment les véroliques, les scorbütiques, les scrophuleux, les carcinomateux, les pestilentiels, les vénimeux, les gangreneux, les sphacèleux, les secs, les sapieux, les virulents, les putrides, les chironiens, les rongeurs, les loups, &c. Voyez *Cancer*, *Gangrène*, *Sphacèle*, *Sanie*, *Chironien*, *Loup*.

On distingue encore les ulcères en *recens*, en *invétérés*, en *superficiels* & en *profonds*, en *sinueux* ou *fistuleux*, en *fongueux*, & en *durs* ou *calleux*. On les dit *brûlans*, quand on y éprouve une chaleur considérable, *ronds* ou *longs*, à raison de leur figure. Voyez *Sinus*, *Fistule*, *Fongus*.

La manière de traiter les ulcères en Chirurgie, dépend de la nature & de la qualité de l'ulcère. En général, on mondifie l'ulcère de toutes les ordures qui peuvent s'opposer à la réunion des bords; on corrige la masse des humeurs par les alterans, les purgatifs, les remèdes appropriés au mal, dont les ulcères tirent leur origine. On rongé les chairs fongueuses par les caustiques & par le fer, on rafraîchit les bords calleux, & on les unit par des bandages; mais il faut toujours les rappeler à une bonne

suppuration , sans quoi les ulcères ne se tarissent point ; & les accidens qui en résultent , augmentent de plus en plus.

Quand donc on a modifié l'ulcère , rafraichi les bords , rongé les fungus , consumé les chairs baveuses , débridé les carnosités , ouvert les clapiers , netoïé les sinus , on applique dessus de doux suppuratifs ; & quand avec le régime & la diète on est parvenu à établir une suppuration louable , on traite l'ulcère comme une simple plaie , & on en procure la cicatrice de la même manière , avec toutes les précautions requises à l'article *plaie*. Voyez *Plaie*.

L'ulcère des os est plus connu sous le nom de carie. V. en le traitement à l'article *Carie*.

ULCERE'. Lieu affecté d'un ulcère.

ULCERER. (s') dégénérer en ulcère.

UMBILIC. Voyez *Ombilic* ou *Nombril*.

UNCIFORME. Nom que l'on donne au quatrième os de la seconde rangée du carpe , parce qu'il ressemble à un crochet. Voyez *Crochu*.

UNGUIS. (os) Nom que l'on donne à deux petits os placés un dans chaque orbite , dont ils forment une partie dans le grand angle de l'œil. On les a appelés ainsi , parce qu'ils sont fort plats , d'une substance compacte & un peu transparente , & que leur figure ne ressemble pas mal à celle d'un ongle , lorsqu'on les considère dans l'orbite joints aux autres os. On leur donne aussi le nom de *lacrymaux* , parce qu'ils entrent dans la composition du conduit lacrymal.

La face externe , qui est celle qu'on apperçoit dans l'orbite , est très-polie & un peu concave. Tout le long du bord antérieur de cette face , on apperçoit une petite gouttière percée d'une infinité de petits trous. C'est le commencement du canal lacrymal. L'angle antérieur & inférieur de cet os se prolonge le long du canal , & en forme la partie postérieure.

La face interne de l'os unguis est un peu convexe & raboteuse ; elle est appliquée sur les cellules de l'os ethmoïde.

Ces os s'articulent avec le coronal , l'ethmoïde , les os maxillaires , & les cornets inférieurs du nez.

Ils servent à former la partie interne de l'orbite , à couvrir les cellules de l'os ethmoïde , & à faire en partie le conduit lacrymal.

UNGUIS. (maladie) Mot latin qui exprime la même maladie que le *perigion* des Grecs. Voyez *Pterigium*.

UNISSANT. Ce terme est générique & particulier pour les bandages. En effet tout bandage qui réunit des parties divisées , est véritablement un bandage unissant ; l'usage a voulu toutefois qu'on donnât ce nom à un bandage particulier , qui sert dans les plaies de la tête , du ventre , de la poitrine , dans la fracture en long de la rotule , & pat-tout où les blessures n'ont besoin pour se guérir , que de ce secours. Il consiste dans une bande que l'on proportionne en longueur , à la grosseur des parties où on veut l'appliquer. On la roule à deux chefs , & on la fend dans le milieu. Après avoir pansé la plaie , on place deux petites compresses épaisses , à quelque distance des bords de la plaie ; on commence le bandage par dessous ; on revient en dessus ; on passe un des pelotons par la fente , & en tirant les deux chefs pour l'appliquer , il faut voir si les lèvres de la plaie se rapprochent exactement , & se touchent ; si cela est , on appuie & l'on continue plusieurs tours. C'est un bandage simple & très-commode.

On l'appelle aussi *bandage incarnatif*. Les emplâtres tiennent fort souvent lieu de ces bandages , & quand ils suffisent , il ne faut point faire un appareil de bandes & de compresses , qui sont toujours plus incommodes & plus fatigantes ; il faut autant qu'on peut agir par les voies les plus simples. Voyez *Suture*.

URETERES. On donne ce nom à deux tunaux membraneux un de chaque côté , qui portent l'urine des reins où elle s'est séparée du sang , dans la vessie qui lui sert de réservoir. Leur grosseur ordinaire est pareille à celle d'une plume à écrire ; elle est quelquefois plus considérable , & cela a lieu sur-tout lorsque quelque pierre en a augmenté le diamètre , en descendant du rein dans la vessie , ce qui

n'arrive pas sans faire souffrir des douleurs attodes. Ils reçoivent leurs nerfs de l'intercostal.

URETHRE. C'est un conduit membraneux en forme d'entonnoir, qui reçoit l'urine de la vessie, & la porte hors du corps. La longueur de ce conduit diffère beaucoup dans les deux sexes. Dans les hommes, il a huit ou neuf travers de doigt, & quelquefois même davantage, & est très-recourbé : dans les femmes au contraire, il a à peine deux travers de doigt de long, sa direction est presque tout-à-fait droite, & il se dilate aisément jusqu'à un point difficile à croire ; ce qui fait que la pierre se trouve moins fréquemment dans le sexe, & que quand elle existe, il est rare qu'on soit obligé de recourir à l'opération. L'urethre s'ouvre dans la partie supérieure de la vulve, au dessous du clitoris, entre les nymphes ; & dans les hommes, il se termine à l'extrémité du gland. Dans toute sa longueur, il est entouré d'une substance spongieuse, qui a beaucoup de ressemblance avec celle des corps caverneux du clitoris & de la verge. C'est cette substance qui forme le gland, & la pellicule qui le recouvre est une continuation de celle qui tapisse ce canal. On a vu quelquefois des enfans venir au monde avec l'extrémité de l'urethre bouchée, ce qui demande une opération délicate, & dans laquelle il faut bien prendre garde d'ouvrir le corps caverneux. On en a vu en qui l'urethre se terminoit au dessus du scrotum, & le reste de la verge étoit destitué ; d'autres en qui il finissoit au dessous du gland. Tous ces gens là ont été dans la suite inhabiles à la génération. Hidalmus dit avoir vu un enfant de douze ans qui avoit deux urethres situés l'un au dessus de l'autre dans leur lieu ordinaire, & séparés seulement par une membrane fort mince. C'est par ce canal que se fait dans l'homme l'éjaculation de la semence. Il reçoit des vaisseaux des artères hypogastriques, & les veines se rendent dans les hypogastriques & aux hémorrhoidales internes. Les nerfs viennent du nerf intercostal, & des nerfs sacrés.

URINE. L'urine est une humeur sereuse & saline, de couleur de citron, d'un goût un peu âcre, se mettant en

écume quand on la bat , séparée du sang que les artères émulgentes portent dans les reins , conduite dans la vessie ; par les uretères , & de tems en tems poussée au dehors en suivant le canal de l'urethre. La matiere de l'urine est donc la sérosité du sang qui , à la vérité , n'est pas pure ; elle se trouve aussi chargée de parties salines , sulphureuses & terrestres ; auxquelles elle sert de menstrue & de véhicule.

Le sang d'où se sépare l'urine , est apporté par les artères rénales , qui sont des canaux courts , & d'un volume assez considérable. Ils partent immédiatement de l'aorte inferieure , & dans le passage du sang , à travers la substance corticale du rein , la sérosité qui s'y trouve enfle les orifices collatéraux des tuiaux excrétoires ; & comme ceux-ci sont plus étroits que les extrémités des artères sanguines , ils ne sauroient recevoir les globules rouges , ni la lymphe grossiere , excepté dans un état contre nature. L'urine passe donc du bassinnet dans les uretères , & de là dans la vessie.

Il suit de là que l'odeur de l'urine peut dépendre des alimens , puisque le trajet des artères rénales étant fort court , les alimens quoique bien divisés n'ont pas le tems de perdre dans le sang les odeurs qui lui sont propres.

Si l'on croyoit que les eaux minérales passent dans la vessie , presque dans le même tems qu'on les avale on se tromperoit. Les eaux minérales , de même que le vin , ne sortent pas d'abord par les urines. Parce que ces liqueurs doivent passer par les vaisseaux lactés , par le canal thorachique , la veine sousclaviere , la veine cave , le ventricule droit du cœur , les poumons , le ventricule gauche , l'aorte , & les émulgentes ; mais quand tout cet espace contient des eaux minérales ou du vin , alors on voit qu'on ne sauroit continuer à boire sans uriner incessamment , puisqu'à proportion que les eaux ou le vin avancent , il en survient une égale quantité , & qu'il y a une véritable suite de filets d'eau , depuis l'estomac jusqu'à la vessie.

Les urines ont différentes couleurs. Quand on fait évaporer le phlegme de l'urine : 1°. elle devient plus jaune ; 2°. elle paroît rouge ; 3°. elle prend une couleur noirâtre ; en allant d'une de ces couleurs à une autre , elle prend des couleurs moïennes , & elle devient toujours plus épaisse , plus salée ; il reste enfin une matiere visqueuse qui , dans le fond du pot , présente une couleur assez noire ; mais si l'on en frotte la surface du pot , elle lui donne une belle couleur jaune.

L'urine ayant été ainsi évaporée , on n'a qu'à y verser de l'eau. Suivant la quantité de cette eau qu'on y versera , l'urine repassera par toutes les couleurs dont nous venons de parler ; elle sera sans aucune différence , comme avant l'évaporation ; elle aura la même couleur , le même goût ; elle se pourrira , elle se troublera , elle laissera précipiter une espèce de tartre.

Suivant cette expérience , l'urine n'est plus ou moins colorée , plus ou moins salée , que suivant qu'il y a plus ou moins de phlegme. Par là on rendra raison de la différente couleur des urines dans divers âges , dans divers climats , dans diverses passions , & l'urine de ceux qui ont un tempérament fort chaud , sera colorée : 1°. parce qu'il se fait une grande évaporation de la matiere aqueuse par la transpiration ; ainsi il doit y avoir moins de phlegme dans ce qui se filtre par les reins. 2°. Comme le sang est plus agité dans leurs vaisseaux , la matiere huileuse étant plus tenue , passera plus aisément , le contraire arrivera dans les vieillards : on n'a qu'à appliquer ces deux raisons aux autres cas qui varient les urines , on verra que dans les climats chauds , dans les corps qui font des exercices violens , & dans les passions violentes , &c. les urines doivent être fort colorées. En un mot , pour donner une idée claire de la couleur des urines , représentez-vous une teinture d'un rouge bien foncé. Plus vous verserez de l'eau sur cette teinture , plus elle deviendra claire.

On ne peut douter que l'urine en circulant dans le sang , avant de se rendre aux reins & à la vessie , ne se

charge des particules hétérogènes; ces corpuscules ont une couleur, par conséquent elle doit être d'autant plus vive, qu'ils se trouvent mêlés dans une moindre quantité d'eau, parce qu'alors leur couleur est moins partagée; ainsi si la transpiration emporte beaucoup de phlegme, l'urine sera plus colorée. De même, si la route de l'urine se trouve dilatée, il passera une plus grande quantité de particules colorées, & par là l'urine aura plus de couleur.

On sait que, pour que nous rendions par les urines les matières qui circulent avec le sang, il faut qu'elles passent des intestins dans les vaisseaux lactés, de là dans le réservoir, & enfin dans les veines, dans le cœur, les reins & la vessie.

Après avoir été agité par des mouvemens violens, on pisse quelquefois du sang, quoiqu'il n'y ait pas de calcul dans les reins; c'est qu'alors le sang poussé violemment, dilate les canaux sécrétoires, & passe avec l'urine.

La chaleur, le mouvement, la sueur, l'abstinence, rendent l'urine rouge, âcre, salée, & de mauvaise odeur; parce que le sang perd alors sa partie aqueuse, la chaleur qui survient par le mouvement où il est, développe les sels, atténue l'huile; il doit donc déposer dans les reins une liqueur colorée, plus salée & plus solide, que lorsqu'on est tranquille. Dans les vaisseaux, elle est mêlée avec des matières plus visqueuses, & moins échauffées que dans ces conduits.

Le chyle qui, d'abord est plus subtil que les autres liqueurs, ne passe pas dans le conduit de l'urine. Cela vient de ce qu'il s'épaissit dans les poumons en passant par les extrémités des vaisseaux capillaires; les tuyaux des reins sont tels que rien de ce qui est aussi grossier que le sang, ou le chyle, n'y peut couler.

Il y a quelques Médecins qui ont soutenu que l'urine étoit en plus grande quantité que les liquides que nous buvons. Tous les alimens dont nous usons, sont remplis d'eau; ainsi l'urine peut surpasser la quantité de la boisson. Cela doit même arriver très-souvent, à cause des va-

riations auxquelles la machine animale est sujette. Cependant, suivant la transpiration & les autres évacuations, la quantité d'urine diminue ou augmente. Ainsi, supposé que la transpiration soit abondante, ou qu'elle réponde au calcul de Sanctorius, ce qui est assez constant, il faut nécessairement que la quantité des urines soit inférieure pour l'ordinaire à celle de la boisson. Le sommeil, les veilles, l'action, le repos, les passions, les maladies sont une source de variations qui peuvent hâter, retarder, augmenter, diminuer les écoulemens de l'urine; on ne peut donc pas dire que la quantité d'urine est plus grande que celle de la boisson.

Il n'est pas possible de connoître les maladies par la seule inspection de l'urine. 1°. Pour cela, il faudroit que chaque maladie, selon la partie où elle se trouve, imprimât un caractère particulier à l'urine, ce qui est impossible. 2°. Il faudroit qu'on connût exactement l'état naturel de l'urine de chaque sujet; car il y a des personnes dont l'urine est semblable à l'urine des malades, dans le tems même qu'elles jouissent d'une parfaite santé. 3°. Peu de tems après que l'urine est sortie de la vessie, l'air l'altère. 4°. Les tumeurs des reins sont quelquefois dilatés. Cette dilatation apporte à l'urine de grands changemens, quoique les sujets se portent fort bien. 5°. On ne peut pas connoître l'état du sang par les urines, puisque la chaleur, les alimens, les passions, les changent à chaque moment; à plus forte raison n'y trouvera-t-on pas les signes des maladies qui attaquent les parties solides. Il en est des urines, comme du poulx qui, dans les fièvres malignes, est semblable au poulx de ceux qui se portent bien.

L'urine forme des calculs, ou pierres dans la vessie & dans les reins. Fernel dit qu'il ne se forme pas de pierre dans la vessie, sans qu'il y ait un noëau qui lui serve de base, & qu'autour de ce noëau il se forme des couches d'une maniere visqueuse. En effet, on remarque dans presque tous les calculs une matiere qui est au centre, & qui sert de base aux couches qui l'environnent. L'expérience de Nuk, faite par d'autres Anatomistes après lui,

confirme cette opinion. Cet Anatomiste a ouvert la vessie à divers chiens, il y a insinué quelque matiere comme des morceaux d'étoffe: quelque tems après, ayant r'ouvert la vessie à ces chiens, il a trouvé qu'il s'étoit formé un véritable calcul autour de ces matieres étrangères.

On fait que lorsque l'urine croupit quelque part, elle dépose la matiere calculeuse, & produit de véritables pierres. Le pot où croupit l'urine, retient toujours des incrustations. L'urine ayant coulé dans les bourses d'un homme âgé, y forme des pierres. Ainsi que l'écoulement de l'urine soit arrêté, ou retardé dans les tuyaux des reins, il s'y formera des incrustations. S'il tombe des parties de ces incrustations dans la vessie par les uretères, elles serviront de base au calcul, & c'est là une cause fréquente de la pierre. Mais ce qui arrive dans les reins, peut arriver souvent dans la vessie, dans ses replis, dans les uretères, à leur embouchure, &c. & c'est aussi ce que diverses observations nous apprennent. Cela posé, quelle est la matiere qui produit la pierre ?

Quand on distille l'urine, l'esprit qui s'élève se trouble dans la suite, & dépose une incrustation autour des parois du vaisseau; elle est entièrement semblable à la matiere du calcul, & à celle qui se dépose autour des pots de chambre. Il est donc certain qu'il y a dans l'urine une terre fort volatile, & par conséquent on jugeroit mal de la nature du calcul, si on en jugeoit par ce qui reste au fond de la cornue après la distillation, ou par les restes que laisse la calcination. Il y a outre cette terre un sel qui y est joint en assez grande quantité.

On peut en juger par l'odeur forte du sel volatil qu'exhale le calcul mis sur les charbons ardens. Enfin, il y a une matiere huileuse & muqueuse, qui fait la liaison des matieres dont nous venons de parler. Telle est l'origine de ce composé, qui enleve la vie à tant de malheureux.

Si donc le sang est rempli de matieres terrestres, s'il y a des obstructions dans les reins, il se déposera une partie de ces matieres dans les reins, ou dans la vessie. Si

la vessie est lâche ; comme dans les enfans , ou comme dans les vieillards , elle ne pourra se vuidier entièrement autour des matieres restantes ; ainsi il se formera des couches de matiere visqueuse. Pour les sables qui se déposent dans l'urine , ils sont véritablement semblables au sable commun.

USTION. Opération par laquelle on détruit , au moïen du cautère actuel, la carie des os, ou la malignité & la callosité des plaies & des ulcères.

UTERIN. Se dit de tout ce qui concerne la matrice, appelée en latin *uterus*.

UTERUS. Mot latin qui s'est conservé en françois , pour exprimer la matrice. Voyez *Matrice*.

UVÉE. On donne ce nom à la seconde enveloppe du globe de l'œil , parce qu'elle est d'une couleur noire , semblable à celle d'un grain de raisin. On l'appelle aussi *choroïde*. Il y a des Anatomistes qui donnent particulièrement ce nom à la portion antérieure ou cloison percée de la choroïde. Voyez *Choroïde*.

UVULAIRES. (glandes) Petits cryptes glanduleux , qui environnent la luette. Ils sont de la nature de toutes les glandes buccales destinées à filtrer une humeur analogue à la salive , propre à lubrifier le gosier , & à dissoudre les alimens.

UVULE. Voyez *Luette*.

X.

XEROPHTALMIE. Ophtalmie sèche , qui consiste dans une cuisson , une démangeaison , & une rougeur des yeux , sans enflure & sans écoulement de larmes. Les remèdes sont les humectans , les délaïans , & les collyres rafraîchissans , précédés d'une ou deux saignées , & accompagnés de quelque purgatif.

XIPHOÏDE ou **ENSIFORME.** Le premier de ces mots est tiré du grec , le second du latin , & tous les deux

gnifient *fait en forme d'épée*. On donne ces noms à un cartilage situé au bas du sternum, parce qu'il se termine en pointe comme une épée. Il s'ossifie souvent avec l'âge, sur-tout à la partie supérieure. On le nomme aussi *brechet*. Il se luxé quelquefois. Voyez *Sternum*.

Y.

YPSILOIDE. (emplâtre) Il a la figure d'un Y. Il sert au périnée après l'opération de la taille. C'est de la figure qu'il a tiré sa dénomination.

Ypsiloïde (os) On donne ce nom à l'os hyoïde, à raison de la figure, qui ressemble à un Y.

Z.

ZIGOMA ou ZYGOMA. Nom de l'apophyse zygomatique. Ce mot veut dire *joué*. Voyez *Zigomatique*.

ZIGOMATIQUE. Nom d'une apophyse assez longue de l'os temporal, dont l'articulation avec l'os de la pommette forme une arcade que l'on nomme *zigomatique*, ou *temporale*. On donne aussi le nom de *zygomatique* à la suture qui unit ces deux os ensemble.

Zygomatiques (les grands). Ce sont deux muscles grêles, longs, attachés par une de leurs extrémités à la jonction de l'os de la pommette, avec l'apophyse zygomatique de l'os des tempes; & par l'autre, à la commissure des lèvres, après avoir contracté une forte adhérence avec le muscle buccinateur qui les recouvre. Ces muscles sont ordinairement enveloppés de graisse, & se portent obliquement de derrière en devant. Leur usage est de tirer la commissure des lèvres en haut & en arrière.

Zygomatiques (les petits). Ce sont deux petits muscles placés au dessus des précédens. Ils ne se trouvent pas toujours , & quand on les rencontre , ils sont fort enveloppés de graisse. Ils ont les mêmes attaches , la même direction , & les mêmes usages que les précédens termes.

ZOOTOMIE. Ce mot est composé de deux termes grecs , dont l'un signifie *animal* , & l'autre *disséction*. On donne ce nom à l'Anatomie comparée , c'est-à-dire , à la disséction que l'on fait des animaux , pour comparer la structure de leur corps avec la structure du notre , & en tirer par analogie des connoissances utiles à la Médecine & à la Chirurgie.

Fin du second Volume.

A P P R O B A T I O N.

J'Ai lu, par ordre de Monseigneur le Vice-Chancelier, un Ouvrage qui a pour titre *Dictionnaire de Chirurgie*, & j'en'y ai rien trouvé qui m'ait paru devoir en empêcher l'impression. A Paris ce 26 Juin 1766. *Signé*; LEBŒUF DE PRÉSE.

P R I V I L È G E D U R O I.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amis & féaux Conseillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand - Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers, qu'il appartiendra : SALUT. Notre aimé le Sieur LACOMBE, Libraire, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre : *Dictionnaire de Chirurgie*, contenant l'Anatomie, la Physiologie, &c. S'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilège pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage, autant de fois que bon lui semblera & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de douze années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes. Faisons défense à tous Imprimeurs-Libraires & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangère dans aucun lieu de notre obéissance, comme de faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait, sous quel prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des exemplaires contrefaits, de trois mille liv. d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément aux Réglements de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1715, à peine de déchéance du présent Privilège; qu'avant de l'exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le

même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sr. DE LAMOIGNON, & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le Sieur DE MAUREOU, le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposé & ses ayans causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour dûement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Chantre Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel est notre plaisir. DONNÉ à Paris le trentième jour du mois de Juillet, l'an de grâce mil sept cent soixante-six & de notre Règne le cinquante-unième. Par le Roi, en son Conseil. *Signé*, LEBEGUE.

Registré sur le Registre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, No. 395. fol. 543, conformément au Règlement de 1723. A Paris, ce 9 Août 1766.

Signé GANEAU, Syndic.